



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

Rapport final

Rédigé pour le compte de Santé Canada

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

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

This report is also available in English.

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

Rapport final

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Section A : Sommaire | 1 |
| A. Contexte | 2 |
| B. Objectifs de la recherche | 3 |
| 1. But | 3 |
| 2. Utilisation des résultats de la recherche | 3 |
| 3. Objectifs..... | 4 |
| C. Résumé de la méthodologie | 4 |
| D. Valeur totale du contrat..... | 5 |
| E. Note à l'intention du lecteur | 5 |
| F. Principales constatations | 5 |
| G. Conclusions et recommandations..... | 12 |
| Section B : Résultats détaillés — principaux enjeux liés aux ITSS | 15 |
| B1. Grand public..... | 17 |
| A. Préoccupations relatives aux ITSS concernant à d'autres problèmes de santé publique | 17 |
| B. Connaissance générale des ITSS | 23 |
| C. Expérience des ITSS : Perceptions concernant le risque, le dépistage et le diagnostic..... | 28 |
| D. Stigmatisation et obstacles associés au diagnostic et au traitement des ITSS | 37 |
| E. Connaissance du concept I = I et préférences en matière d'information..... | 42 |
| F. Analyse ciblée des publics clés..... | 49 |
| B2. Professionnels de la santé | 50 |
| A. Préoccupations relatives aux ITSS par rapport à d'autres problèmes de santé | 50 |
| B. Connaissance générale des ITSS | 55 |
| C. Obstacles généraux au diagnostic et au traitement des ITSS | 59 |
| D. Sensibilisation au concept I = I et préférences en matière d'information..... | 59 |
| Section C : Résultats détaillés — VIH/sida..... | 66 |
| C1. Grand public..... | 67 |
| A. Connaissance générale du VIH..... | 68 |
| B. Liens avec des personnes vivant avec le VIH et perception du risque personnel | 74 |
| C. Groupes considérés comme étant les plus exposés au risque de contracter le VIH | 78 |
| D. Indice de connaissance du VIH/sida..... | 80 |
| E. Efficacité perçue des traitements | 85 |
| F. Stigmatisation associée au VIH/sida | 87 |
| G. Analyse ciblée des publics cibles..... | 92 |
| C2. Professionnels de la santé | 93 |
| A. Préoccupations relatives au VIH et à d'autres problèmes de santé | 93 |
| B. Connaissance générale du VIH..... | 93 |
| C. Groupes considérés comme étant les plus exposés au risque de contracter le VIH | 95 |
| D. Indice de connaissance du VIH/sida..... | 97 |
| E. Efficacité perçue des traitements | 101 |
| F. Stigmatisation associée au VIH/sida | 102 |

| | |
|--|------------|
| G. Obstacles perçus pour les patients cherchant à se faire tester et traiter pour le VIH..... | 106 |
| Section D : Résultats détaillés — syphilis | 110 |
| D1. Grand public | 111 |
| A. Connaissance générale de la syphilis | 111 |
| B. Liens avec des personnes ayant contracté la syphilis et risque personnel perçu | 116 |
| C. Groupes considérés les plus exposés au risque de contracter la syphilis..... | 119 |
| D. Syphilis — Indice de connaissance..... | 121 |
| E. Stigmatisation associée à la syphilis | 126 |
| F. Analyse ciblée des publics cibles..... | 127 |
| D2. Professionnels de la santé..... | 128 |
| A. Préoccupations concernant la syphilis par rapport à d’autres problèmes de santé publique ... | 128 |
| B. Connaissance générale de la syphilis | 128 |
| C. Groupes considérés les plus exposés au risque de contracter la syphilis..... | 130 |
| D. Syphilis — Indice de connaissance..... | 132 |
| E. Stigmatisation associée à la syphilis | 137 |
| F. Obstacles perçus pour les patients cherchant à se faire dépister et traiter pour la syphilis..... | 140 |
| Section E : Méthodologie | 143 |
| A. Conception du sondage | 144 |
| B. Conception du questionnaire..... | 146 |
| C. Prétest..... | 146 |
| D. Travail sur le terrain et durée du sondage..... | 147 |
| E. Dispositions finales | 148 |
| F. Limites de l’étude..... | 149 |
| Section F: Annexes | 150 |
| A. Questionnaire destiné à la population générale (français et anglais) | 151 |
| B. Questionnaire destiné à travailleurs de la santé (français et anglais) | 184 |

Liste des tableaux

| | |
|---|----|
| TABLEAU 1. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION À L'ÉGARD DE DIVERS ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE — COMPARAISON ENTRE LE GRAND PUBLIC ET LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 7 |
| TABLEAU 2. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION CONCERNANT DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ — GRAND PUBLIC | 18 |
| TABLEAU 3. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION CONCERNANT DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ : AUTRES FAITS SAILLANTS DE NATURE DÉMOGRAPHIQUE..... | 21 |
| TABLEAU 4. ATTITUDES GÉNÉRALES À L'ÉGARD DES ITSS — GRAND PUBLIC | 22 |
| TABLEAU 5. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DES ITSS — GRAND PUBLIC..... | 23 |
| TABLEAU 6. CEUX QUI SONT PLUS SUSCEPTIBLES DE SE DIRE BIEN INFORMÉS (TRÈS BIEN/ASSEZ BIEN) AU SUJET DU VIH, DE LA SYPHILIS ET D'AUTRES ITSS..... | 24 |
| TABLEAU 7. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DES ITSS — GRAND PUBLIC..... | 26 |
| TABLEAU 8. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DES ITSS SELON L'ÂGE — GRAND PUBLIC | 27 |
| TABLEAU 9. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — GRAND PUBLIC | 29 |
| TABLEAU 10. TEST DE DÉPISTAGE DES ITSS PERSONNELLEMENT SUBI — GRAND PUBLIC | 33 |
| TABLEAU 11. RÉPONDANTS À QUI L'ON A PERSONNELLEMENT DIAGNOSTIQUÉ UNE ITSS — GRAND PUBLIC | 36 |
| TABLEAU 12. AISANCE POUR PARLER D'ITSS AVEC DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ — GRAND PUBLIC..... | 37 |
| TABLEAU 13. OBSTACLES AU DÉPISTAGE ET AU TRAITEMENT D'ITSS — GRAND PUBLIC | 39 |
| TABLEAU 14. OBSTACLES AU DÉPISTAGE ET AU TRAITEMENT D'ITSS : FAITS SAILLANTS DE NATURE DÉMOGRAPHIQUE SELON L'ÂGE, L'ÉTAT MATRIMONIAL ET LES EXPÉRIENCES ANTÉRIEURES D'ITINÉRANCE..... | 41 |
| TABLEAU 15. DÉSIR D'EN SAVOIR PLUS SUR LES RISQUES, LES OPTIONS DE DÉPISTAGE ET LES TRAITEMENTS LIÉS AUX ITSS — GRAND PUBLIC | 43 |
| TABLEAU 16. MODE PRIVILÉGIÉ POUR RECEVOIR DE L'INFORMATION SUR LES ITSS — GRAND PUBLIC | 44 |
| TABLEAU 17. CONNAISSANCE DU CONCEPT I = I — GRAND PUBLIC | 46 |
| TABLEAU 18. SIGNIFICATION PERÇUE DE « I = I » (QUESTION OUVERTE) — GRAND PUBLIC..... | 48 |
| TABLEAU 19. NIVEAU DE PRÉOCCUPATION CONCERNANT DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 52 |
| TABLEAU 20. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE (QUESTION OUVERTE) — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 54 |
| TABLEAU 21. ATTITUDES GÉNÉRALES À L'ÉGARD DES ITSS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 55 |
| TABLEAU 22. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DES ITSS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 56 |
| TABLEAU 23. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DES ITSS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 58 |
| TABLEAU 24. AISANCE AVEC LAQUELLE DES DISCUSSIONS SUR LES ITSS SONT ENTAMÉES — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 59 |
| TABLEAU 25. DÉSIR D'EN SAVOIR PLUS SUR LES RISQUES, LES OPTIONS DE DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DES ITSS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 60 |
| TABLEAU 26. MODE PRIVILÉGIÉ POUR RECEVOIR DE L'INFORMATION SUR LES ITSS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 61 |
| TABLEAU 27. CONNAISSANCE DU CONCEPT I = I — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 62 |
| TABLEAU 28. SIGNIFICATION PERÇUE DE « I = I » (QUESTION OUVERTE) — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 63 |

| | |
|---|-----|
| TABLEAU 29. IMPORTANCE DE COMMUNIQUER LE MESSAGE 'I = I' AUX PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 64 |
| TABLEAU 30. FRÉQUENCE À LAQUELLE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ COMMUNIQUENT LE MESSAGE « I = I » À LEURS PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH (PARMI CEUX QUI ONT ENTENDU PARLER DU CONCEPT) — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 65 |
| TABLEAU 31. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DU VIH — POPULATION GÉNÉRALE | 68 |
| TABLEAU 32. VARIATIONS RELATIVES AU NIVEAU DE CONNAISSANCE AUTODÉCLARÉ — VIH..... | 69 |
| TABLEAU 33. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH — POPULATION GÉNÉRALE..... | 71 |
| TABLEAU 34. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH — GROUPES AFFIRMANT ÊTRE MIEUX INFORMÉS..... | 72 |
| TABLEAU 35. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH — GROUPES AFFIRMANT ÊTRE MOINS INFORMÉS | 73 |
| TABLEAU 36. LIEN PERSONNEL AVEC DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH | 75 |
| TABLEAU 37. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER LE VIH | 76 |
| TABLEAU 38. TEST DE DÉPISTAGE PERSONNELLEMENT SUBI — GRAND PUBLIC | 77 |
| TABLEAU 39. GROUPES CONSIDÉRÉS COMME ÉTANT LES PLUS EXPOSÉS AU RISQUE DE CONTRACTER LE VIH — GRAND PUBLIC | 78 |
| TABLEAU 40. ÉNONCÉS VRAIS ET FAUX RELATIFS AU VIH — GRAND PUBLIC | 83 |
| TABLEAU 41. INDICE DE CONNAISSANCE : VIH/sida — GRAND PUBLIC | 84 |
| TABLEAU 42. PEUT-ON GUÉRIR DU VIH? — GRAND PUBLIC..... | 85 |
| TABLEAU 43. EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS POUR LE VIH — GRAND PUBLIC..... | 86 |
| TABLEAU 44. ATTITUDES À L'ÉGARD DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH — GRAND PUBLIC..... | 88 |
| TABLEAU 45. ATTITUDES À L'ÉGARD DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH — GROUPES DÉMOGRAPHIQUES LES PLUS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE D'ACCORD | 88 |
| TABLEAU 46. NIVEAU D'AISANCE À PROXIMITÉ DU VIH/sida — GRAND PUBLIC | 90 |
| TABLEAU 47. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DU VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 94 |
| TABLEAU 48. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 95 |
| TABLEAU 49. GROUPES LES PLUS TOUCHÉS PAR LE VIH AU CANADA (CHOIX MULTIPLES) — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 96 |
| TABLEAU 50. ÉNONCÉS VRAIS ET FAUX CONCERNANT LE VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 99 |
| TABLEAU 51. INDICE DE CONNAISSANCE DU VIH/sida — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 101 |
| TABLEAU 52. PEUT-ON GUÉRIR DU VIH? — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 102 |
| TABLEAU 53. EFFICACITÉ PERÇUE DES TRAITEMENTS POUR LE VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 102 |
| TABLEAU 54. ÉNONCÉS D'ACCORD — EN DÉSACCORD : OPINIONS CONCERNANT LES PERSONNES - AVEC LE VIH - PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 103 |
| TABLEAU 55. NIVEAU D'AISANCE POUR INTERAGIR AVEC DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 104 |
| TABLEAU 56. RESSOURCES QUI AUGMENTERAIENT L'AISANCE AVEC LAQUELLE SONT PRODIGUÉS DES SOINS AUX PATIENTS ATTEINTS DU VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 105 |

| | |
|---|-----|
| TABLEAU 57. OBSTACLES À L'OBTENTION DE SOUTIENS ET DE SERVICES LIÉS AU DÉPISTAGE ET AU TRAITEMENT DU VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 107 |
| TABLEAU 58. Y A-T-IL D'AUTRES OBSTACLES N'AYANT PAS DÉJÀ ÉTÉ MENTIONNÉS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 109 |
| TABLEAU 59. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DE LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC | 112 |
| TABLEAU 60. VARIATIONS QUANT AU NIVEAU DE CONNAISSANCE AUTODÉCLARÉ — SYPHILIS..... | 113 |
| TABLEAU 61. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT CONCERNANT LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC | 114 |
| TABLEAU 62. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS — GROUPES AFFIRMANT ÊTRE MIEUX INFORMÉS..... | 114 |
| TABLEAU 63. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS — GROUPES AFFIRMANT ÊTRE MOINS BIEN INFORMÉS..... | 115 |
| TABLEAU 64. LIENS PERSONNELS AVEC DES PERSONNES À QUI L'ON A DIAGNOSTIQUÉ LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC | 116 |
| TABLEAU 65. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC | 117 |
| TABLEAU 66. TEST DE DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS PERSONNELLEMENT SUBI — GRAND PUBLIC..... | 118 |
| TABLEAU 67. GROUPES CONSIDÉRÉS COMME LES PLUS EXPOSÉS AU RISQUE DE CONTRACTER LA SYPHILIS (MENTIONS MULTIPLES) — GRAND PUBLIC | 120 |
| TABLEAU 68. ÉNONCÉS VRAIS ET FAUX CONCERNANT LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC..... | 123 |
| TABLEAU 69. INDICE DE CONNAISSANCE : SYPHILIS — GRAND PUBLIC | 125 |
| TABLEAU 70. INTERACTIONS AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DE LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC | 126 |
| TABLEAU 71. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DE LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 129 |
| TABLEAU 72. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 130 |
| TABLEAU 73. GROUPES LES PLUS TOUCHÉS PAR LA SYPHILIS AU CANADA — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 131 |
| TABLEAU 74. ÉNONCÉS VRAIS ET FAUX CONCERNANT LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 134 |
| TABLEAU 75. INDICE DE CONNAISSANCE DE LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 136 |
| TABLEAU 76. NIVEAU D'AISANCE POUR PRODIGUER DES SOINS À DES PATIENTS ATTEINTS DE LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 137 |
| TABLEAU 77. RESSOURCES QUI CONTRIBUERAIENT À AUGMENTER L'AISANCE AVEC LAQUELLE SONT PRODIGUÉS DES SOINS AUX PATIENTS ATTEINTS DE LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 139 |
| TABLEAU 78. OBSTACLES AUX SOINS RELATIFS À LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 141 |
| TABLEAU 79. AUTRES OBSTACLES AUX SOINS RELATIFS À LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ..... | 142 |
| TABLEAU 80. SYSTÈME DE PONDÉRATION POUR LE GRAND PUBLIC PAR RÉGION | 144 |
| TABLEAU 81. SYSTÈME DE PONDÉRATION POUR LE GRAND PUBLIC PAR ÂGE | 145 |
| TABLEAU 82. QUOTAS PAR GROUPE PRIORITAIRE | 145 |
| TABLEAU 83. DISPOSITIONS EN LIGNE — GRAND PUBLIC | 148 |
| TABLEAU 84. DISPOSITION EN LIGNE — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | 148 |

Liste des figures

| | |
|--|-----|
| FIGURE 1. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION CONCERNANT DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ : FEMMES c. HOMMES | 19 |
| FIGURE 2. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION À L'ÉGARD DE DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ SELON L'ÂGE | 20 |
| FIGURE 3. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION CONCERNANT DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ : ANGLAIS c. FRANÇAIS..... | 20 |
| FIGURE 4. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — SELON L'ÂGE | 30 |
| FIGURE 5. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL..... | 30 |
| FIGURE 6. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — SELON LE REVENU DU MÉNAGE | 31 |
| FIGURE 7. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE | 32 |
| FIGURE 8. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — COMMUNAUTÉS NOIRE ET 2ELGBTQI+..... | 32 |
| FIGURE 9. TEST DE DÉPISTAGE DES ITSS PERSONNELLEMENT SUBI - MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ 2ELGBTQI+..... | 35 |
| FIGURE 10. TEST DE DÉPISTAGE DES ITSS PERSONNELLEMENT SUBI – AUTOCHTONES..... | 35 |
| FIGURE 11. TEST DE DÉPISTAGE DES ITSS PERSONNELLEMENT SUBI - MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ NOIRE | 36 |
| FIGURE 12. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH - MEMBRES DES COMMUNAUTÉS NOIRE ET 2ELGBTQI+ | 74 |
| FIGURE 13. ÉNONCÉS RELATIFS AU VIH - % RÉPONSES EXACTES ET % « JE NE SAIS PAS »* | 81 |
| FIGURE 14. ÉNONCÉS RELATIFS À LA SYPHILIS - % RÉPONSES EXACTES ET % « JE NE SAIS PAS »* | 122 |

Section A : Sommaire

Sommaire

A. Contexte

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Objectifs de la recherche

1. But

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

2. Utilisation des résultats de la recherche

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

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

3. Objectifs

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

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

C. Résumé de la méthodologie

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

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

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

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

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

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

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

D. Valeur totale du contrat

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

E. Note à l'intention du lecteur

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

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

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

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

F. Principales constatations

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

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

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

Grand public

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

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

Professionnels de la santé

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

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

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

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

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

Grand public

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

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

Professionnels de la santé

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

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

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

Grand public

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

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

Professionnels de la santé

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

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

Grand public

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

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

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

Professionnels de la santé

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

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

Niveau de sensibilisation au concept « Indétectable = Intransmissible »

Grand public

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

Professionnels de la santé

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

G. Conclusions et recommandations

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

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

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

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

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

COMPLÉMENT D'INFORMATION

Fournisseur : The Strategic Counsel

Numéro de contrat de TPSGC : CW2334131

Date d'attribution du contrat : 16 octobre 2023

Valeur du contrat : 149 999,31 \$

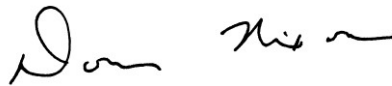
Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, prière d'écrire à por-rop@hc-sc.gc.ca

Attestation de neutralité politique

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

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

Signature :



Donna Nixon, associée
The Strategic Counsel

Section B : Résultats détaillés
— principaux enjeux liés aux ITSS

Résultats détaillés — principaux enjeux liés aux ITSS

Cette section présente un aperçu des connaissances générales et des préoccupations des répondants concernant une série d'enjeux de santé publique, et notamment des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Elle se subdivise en deux sections : la première présente les résultats du sondage auprès du grand public; la seconde fournit les résultats du sondage auprès des professionnels de la santé. Pour une analyse plus détaillée des opinions exprimées par les répondants sur le VIH et la syphilis, veuillez vous référer aux sections C et D, respectivement.

Les résultats montrent que si les taux de VIH/sida et de syphilis préoccupent près de la moitié du grand public et environ les trois quarts des professionnels de la santé, des enjeux comme les troubles de santé mentale et le suicide chez les adultes, les jeunes et les enfants sont beaucoup plus préoccupants.

Le niveau de connaissance générale des ITSS, et notamment du VIH et de la syphilis, est moyen au sein de la population générale. Il n'est pas surprenant que cette connaissance soit considérablement plus répandue chez les professionnels de la santé, bien que les deux publics déclarent moins bien comprendre la syphilis que le VIH et d'autres ITSS. Il est intéressant de noter que ces deux publics déclarent mieux comprendre les stratégies de prévention de la syphilis, du VIH et des autres ITSS que les tests de dépistage et les traitements. Il est à noter que la proportion de professionnels de la santé qui déclarent assez bien ou très bien connaître le dépistage de la syphilis ainsi que les traitements de la syphilis et du VIH demeure relativement modeste et beaucoup plus faible parmi le grand public, ce qui donne à entendre que des efforts de sensibilisation supplémentaires pourraient être déployés auprès de ces deux publics.

Si la plupart des membres du grand public se disent à l'aise de s'adresser à un professionnel de la santé pour discuter ou pour se faire tester pour une ITSS, une grande partie d'entre eux expriment un certain niveau de malaise. Les obstacles à l'obtention d'un test de dépistage ou d'un traitement, même s'ils ne sont pas nécessairement réhibitoires, trouvent leur origine dans la réponse émotionnelle des patients (peur, embarras) et sont également liés à des problèmes d'ordre logistique (incertitude quant à l'emplacement des centres de dépistage, temps d'attente, accès limité, entre autres). De même, bien que la grande majorité des professionnels de la santé se sente à l'aise d'aborder le sujet des ITSS, environ un professionnel sur dix ne l'est pas.

Les professionnels de la santé se montrent très désireux d'en savoir plus au sujet des risques, des options de dépistage et des traitements relatifs aux ITSS. Le désir d'en savoir plus sur le sujet, bien qu'il soit raisonnable, est beaucoup plus faible parmi le grand public. Les résultats du sondage mettent en évidence la nécessité d'élaborer une stratégie multicanal adaptée à chaque public et de tenir compte des différents canaux préférés en fonction du genre, de l'âge, de la langue, etc.

Enfin, le niveau de connaissance du concept « Indétectable = intransmissible » demeure moyen, voire faible, puisqu'un peu plus de la moitié des professionnels de la santé en ont un souvenir vague ou précis, comparativement à environ une personne sur cinq dans le grand public. Les professionnels de la santé estiment presque à l'unanimité qu'il est important de communiquer ce message aux personnes vivant avec le VIH.

B1. Grand public

Les résultats détaillés présentés ci-dessous ne concernent que le sondage réalisé auprès du grand public. Veuillez consulter la section B.2 pour connaître les résultats découlant d'une série de questions similaires posées dans le cadre d'un sondage s'adressant tout particulièrement aux professionnels de la santé partout au Canada.

A. Préoccupations relatives aux ITSS concernant à d'autres problèmes de santé publique

Avant de poser des questions plus directes au sujet des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), on a demandé aux répondants dans quelle mesure ils étaient préoccupés par divers problèmes de santé. Les résultats figurant dans le tableau 2 ci-dessous montrent clairement que les troubles de santé mentale et le suicide chez les enfants et les jeunes, ainsi que chez les adultes, constituent une préoccupation de premier plan puisque plus de quatre répondants sur cinq se disent préoccupés (85 % en ce qui concerne les enfants et les jeunes et 84 % en ce qui concerne les adultes), et que plus de la moitié des répondants se disent *très préoccupés* (57 % et 52 %, respectivement) par ces problèmes.

Un nombre considérable de répondants (plus des trois quarts) se disent également préoccupés par la crise des opioïdes (78 %) ainsi que par le phénomène de la cigarette électronique et du vapotage chez les enfants et les jeunes (77 %), bien que la proportion de ceux qui se disent *très préoccupés* par ces problèmes soit de moitié inférieure (48 % et 45 % respectivement).

Bien plus de la moitié, quoique moins des trois quarts des répondants se disent préoccupés par l'obésité (71 %), le tabagisme et la consommation d'alcool (65 %) ainsi que par l'usage de la cigarette électronique et le vapotage chez les adultes (59 %). Le pourcentage de répondants se disant *très préoccupés* par chacune de ces questions (30 %, 26 % et 24 % respectivement) s'avère toutefois plus faible que le pourcentage de répondants se disant également préoccupés par les enjeux liés à la santé mentale, aux opioïdes et à l'usage de la cigarette électronique chez les enfants, comme nous l'avons mentionné précédemment.

Les préoccupations sont moins importantes en ce qui concerne les ITSS. Moins de la moitié des répondants se disent préoccupés par les taux d'infection au VIH/sida (48 % au total, dont 17 % se disent *très préoccupés*) et à la syphilis (42 % au total, dont 14 % se disent *très préoccupés*).

Bien qu'aucune différence significative ne soit observée entre les niveaux globaux de préoccupation selon le type de collectivité (urbaine/rurale), certaines variations sont manifestes d'une région à l'autre. Les répondants résidant au Manitoba et en Saskatchewan affichent en général des niveaux de préoccupation plus élevés pour toutes les questions de santé publique que ceux résidant au Québec — l'écart entre ces régions varie de 17 points de pourcentage pour la crise des opioïdes (85 % c. 68 % respectivement) à 6 points de pourcentage pour les troubles de santé mentale et le suicide chez les enfants et les jeunes (90 % c. 84 % respectivement). Les répondants résidant en Ontario et en Alberta se disent généralement plus préoccupés que les Québécois par l'ensemble des problèmes liés à la santé. Font exception les troubles de santé mentale et le suicide chez les enfants et les jeunes (chez les Ontariens) ainsi que le tabagisme et la consommation d'alcool (chez les Albertains). En ce qui concerne plus particulièrement les ITSS, une plus grande proportion de répondants du Manitoba et de la Saskatchewan se disent préoccupés par les taux d'infection au VIH/sida par rapport au reste du Canada (exception faite des répondants de l'Alberta).

Conformément aux tendances décrites dans le paragraphe précédent, une plus grande proportion de résidents du Québec affiche des niveaux de préoccupation généralement plus faibles (*pas très/pas du tout préoccupé[e]*) quant aux nombreux problèmes de santé examinés, à savoir :

- Les taux d'infection à la syphilis — 57 % au Québec par rapport au Manitoba et à la Saskatchewan (40 %), à l'Ontario (43 %), à l'Alberta (45 %), à la Colombie-Britannique et au Nord canadien (47 %), et aux provinces de l'Atlantique (49 %).
- Les taux de VIH/sida — 51 % au Québec, contre 34 % au Manitoba et en Saskatchewan, 41 % en Ontario, 43 % en Alberta et en Colombie-Britannique et dans le Nord canadien.
- L'utilisation de la cigarette électronique et le vapotage chez les adultes — 47 % au Québec, comparativement à 31 % en Ontario, 34 % au Manitoba et en Saskatchewan, et 38 % en Alberta.
- Le taux d'obésité — 34 % au Québec par rapport au Manitoba et à la Saskatchewan (21 %), à l'Alberta (23 %), à l'Ontario (25 %) et à la Colombie-Britannique et au Nord canadien (25 %).
- La crise des opioïdes — 31 % au Québec par rapport au Manitoba et à la Saskatchewan (13 %), à l'Alberta (14 %), à l'Atlantique et à la Colombie-Britannique et au Nord canadien (15 % chacun), et à l'Ontario (17 %).
- L'usage de la cigarette électronique et le vapotage chez les enfants et les jeunes — 25 % au Québec, comparativement à 17 % en Alberta, 18 % au Manitoba et en Saskatchewan, et 19 % en Ontario et en Colombie-Britannique et dans le Nord canadien.

TABLEAU 2. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION CONCERNANT DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ — GRAND PUBLIC

% très/assez préoccupés

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|-------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Troubles de santé mentale et suicide parmi les enfants et les jeunes | 85 | 88 | 84 | 87 | 90 | 88 | 86 | 87 | 85 |
| Troubles de santé mentale et suicide parmi les adultes | 84 | 85 | 81 | 86 | 90 | 87 | 84 | 85 | 86 |
| La crise des opioïdes (usage de drogues, surdose, accoutumance) | 78 | 83 | 68 | 80 | 85 | 84 | 83 | 80 | 77 |
| Usage de cigarettes électroniques et vapotage parmi les enfants et les jeunes | 77 | 76 | 73 | 79 | 81 | 81 | 78 | 78 | 79 |
| Obésité | 71 | 69 | 65 | 73 | 76 | 75 | 72 | 72 | 68 |
| Tabagisme et consommation d'alcool | 65 | 66 | 61 | 69 | 66 | 66 | 60 | 65 | 62 |
| Usage de la cigarette électronique et vapotage parmi les adultes | 59 | 55 | 51 | 65 | 65 | 60 | 57 | 59 | 57 |
| Taux de VIH/sida | 48 | 46 | 44 | 52 | 59 | 52 | 51 | 51 | 47 |
| Taux d'infection à la syphilis | 42 | 41 | 36 | 46 | 49 | 48 | 42 | 44 | 41 |

Q9a à i. Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par chacun des enjeux suivants?

Groupe de référence : échantillon total

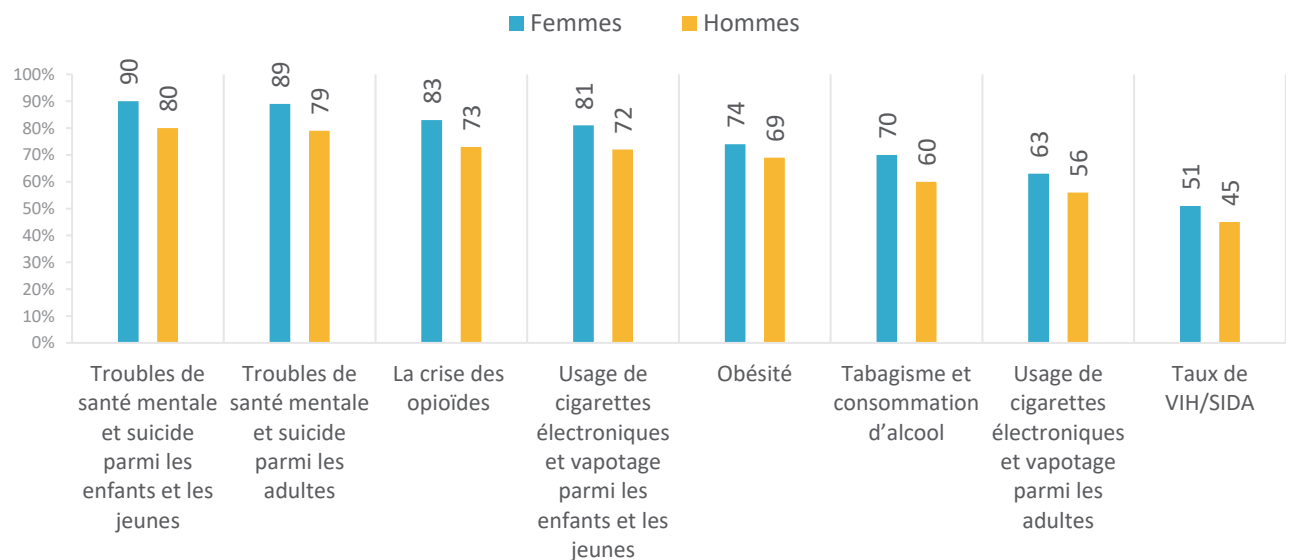
Données démographiques

Comme le montrent les graphiques ci-dessous, les préoccupations relatives à ces questions varient considérablement d'un sous-groupe démographique à l'autre. Les niveaux de préoccupation générale (ceux qui se disent *assez/très préoccupés*) sont généralement plus élevés chez les femmes, les jeunes répondants et les anglophones. Dans une certaine mesure, le niveau de préoccupation exprimé est également fonction du statut socioéconomique (par exemple, le revenu du ménage, le niveau de scolarité, l'emploi, etc.).

En fonction du genre, les femmes sont plus préoccupées que les hommes par tous ces problèmes de santé, à l'exception des taux d'infection à la syphilis :

FIGURE 1. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION CONCERNANT DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ : FEMMES c. HOMMES

% très/assez préoccupés

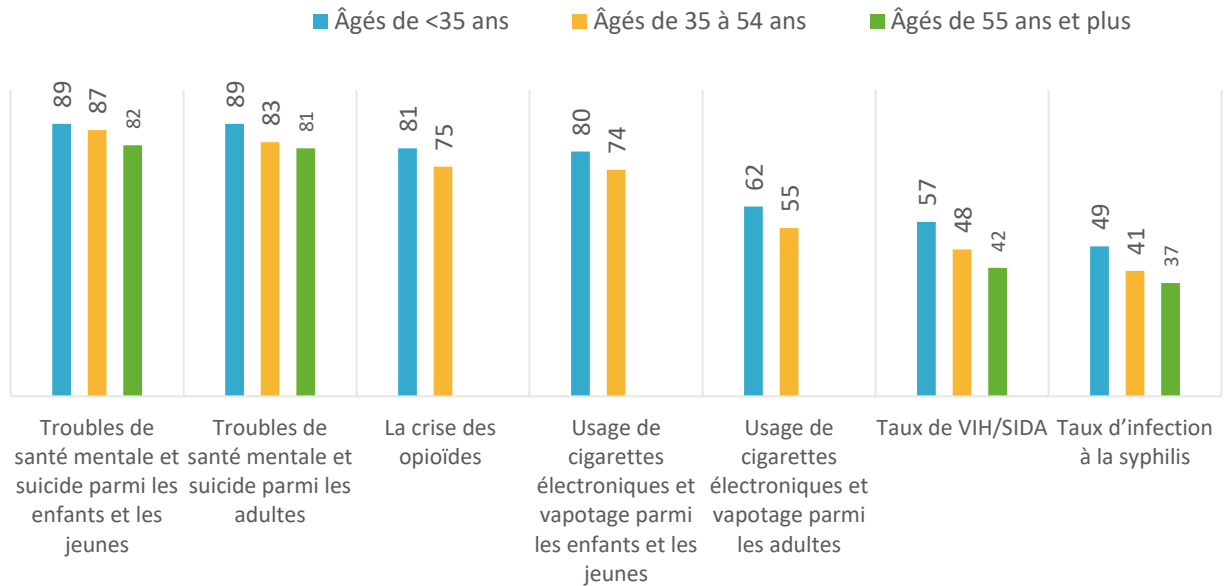


Q9. Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par chacun des enjeux suivants? Groupe de référence : Femmes (n=1299); Hommes (n=1144)

Selon l'âge, les jeunes répondants, âgés de moins de 35 ans, se disent plus préoccupés par les problèmes présentés dans la figure 2. Notez que dans certains cas, les données indiquent des différences statistiquement significatives entre les personnes âgées de moins de 35 ans et les deux cohortes plus âgées (35 à 54 ans et 55 ans et plus), et dans d'autres cas, la différence ne concerne que les personnes d'âge moyen (35 à 54 ans) :

FIGURE 2. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION À L'ÉGARD DE DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ SELON L'ÂGE

% très/assez préoccupés (Seuls ceux présentant des différences significatives sont affichées)

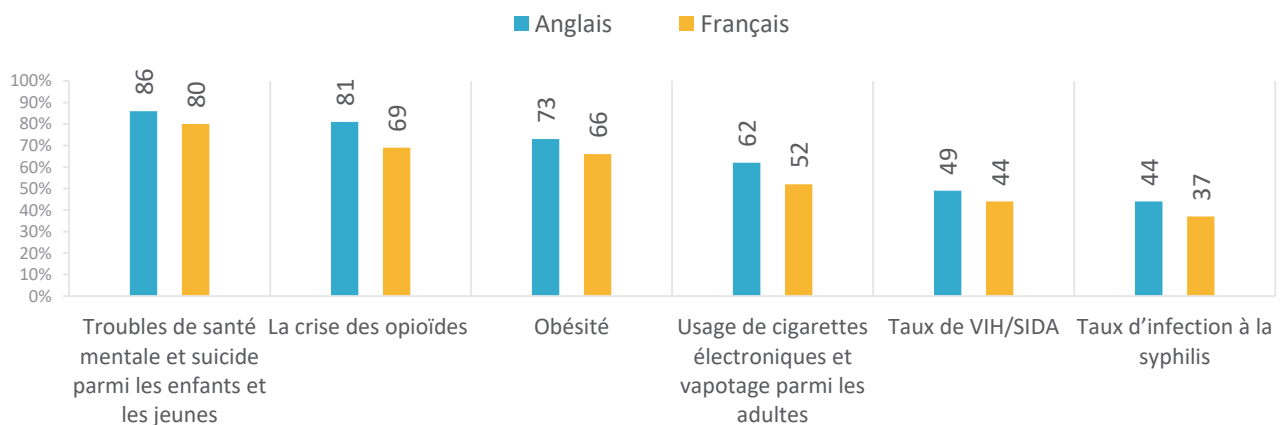


Q9. Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par chacun des enjeux suivants? Groupe de référence : Âgés de <35 ans (n=1098); Âgés de 35 à 54 ans (n=578), Âgés de 55 ans et plus (n=789)

Les niveaux de préoccupation varient également en fonction de la langue, les anglophones exprimant des niveaux de préoccupation plus élevés que les francophones :

FIGURE 3. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION CONCERNANT DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ : ANGLAIS C. FRANÇAIS

% très/assez préoccupés



Q9. Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par chacun des enjeux suivants? Groupe de référence : Anglais (n=2054); Français (n=463)

D'autres différences entre les sous-groupes démographiques sont évidentes, en raison d'une série de facteurs socioéconomiques comme le revenu du ménage et la situation d'emploi. Toutefois, la variabilité

constatée entre tous les problèmes n'est pas aussi homogène qu'elle ne l'est en fonction du genre, de l'âge et de la langue. Il est à noter que les éléments marqués d'une flèche et surlignés en bleu indiquent les sous-groupes exprimant un niveau de préoccupation plus élevé pour chaque question, par rapport aux autres sous-groupes énumérés.

TABLEAU 3. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION CONCERNANT DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ : AUTRES FAITS SAILLANTS DE NATURE DÉMOGRAPHIQUE

% très/assez préoccupés

| Taux de VIH/SIDA % plus susceptibles (↑) d'être très/assez préoccupés | Taux d'infection à la syphilis % plus susceptibles (↑) d'être très/assez préoccupés |
|---|---|
| Revenu : 54 % ↑< 60 000 \$ 47 % 60 000 \$ à 100 000 \$ 39 % 100 000 et plus | Revenu : 46 % ↑< 60 000 \$ 43 % 60 000 \$ à 100 000 \$ 36 % 100 000 et plus |
| Situation d'emploi 57 % ↑sans emploi/à la recherche d'un travail 49 % Personnes ayant un emploi 41 % Pas sur le marché du travail | Situation d'emploi 44 % ↑sans emploi/à la recherche d'un travail 42 % Personnes ayant un emploi 29 % Pas sur le marché du travail |
| Statut matrimonial : 52 % ↑célibataires 46 % Mariés/vivant en union libre | Statut matrimonial : 45 % ↑célibataires 39 % Mariés/vivant en union libre |
| 58 % ↑En situation d'itinérance au cours des cinq dernières années 47 % Autre | 61 % ↑En situation d'itinérance au cours des cinq dernières années 40 % Autre |
| Troubles de santé mentale et suicide parmi les enfants et les jeunes % Plus susceptibles (↑) d'être très/assez préoccupés | Obésité % Plus susceptibles (↑) d'être très/assez préoccupés |
| 92 % ↑en situation d'itinérance au cours des 5 dernières années 85 % Autre | Niveau d'instruction : 76 % ↑Diplôme universitaire 69 % diplôme postsecondaire/école de métiers 70 % diplôme d'études secondaires ou niveau d'instruction inférieur |

Publics cibles

Une certaine variabilité quant aux préoccupations est observée parmi des publics cibles particuliers lorsque les résultats pour ces groupes sont comparés aux niveaux de préoccupation exprimés par l'ensemble de la population. Au sein de certaines communautés, une proportion plus élevée de personnes se disent préoccupées par chacun des problèmes suivants :

- Les troubles de santé mentale et le suicide chez les enfants et les jeunes — plus élevée chez les Autochtones (91 %) et les membres de la communauté noire (89 %) par rapport à la moyenne (85 %)
- Les troubles de santé mentale et le suicide chez les adultes — plus élevée chez les répondants Autochtones (89 %) et membres de la communauté 2ELGBTQI+ (88 %) par rapport à la moyenne (84 %)

- La crise des opioïdes — plus élevée chez les personnes s’identifiant comme Autochtones (86 %) contre 78 % en moyenne.
- Les taux de VIH/sida — plus élevés chez les membres des communautés noire (65 %) et 2ELGBTQI+ (59 %) par rapport à la moyenne (48 %)
- Les taux d’infection à la syphilis sont plus élevés chez les Autochtones (59 %) par rapport à la moyenne (42 %).

Dans le but d’examiner plus en détail les niveaux de préoccupation généraux concernant les ITSS, on a demandé aux répondants dans quelle mesure ils étaient d’accord ou en désaccord avec l’énoncé selon lequel les ITSS constituent un « *problème de santé très mineur* ». Un peu moins de la moitié d’entre eux (47 %) étaient tout à fait en désaccord avec cet énoncé (c’est-à-dire qu’ils ont répondu en indiquant « 1 » ou « 2 » sur une échelle de 7 points selon laquelle 1 correspond à *pas du tout d’accord* et 7 à *tout à fait d’accord*). Environ 4 répondants sur 10 (39 %) n’étaient ni tout à fait d’accord ni en désaccord avec l’énoncé (« 3 », « 4 » ou « 5 » sur la même échelle) et une faible proportion d’entre eux (7 %) était tout à fait d’accord (« 6 » ou « 7 ») pour dire que les ITSS constituent un problème de santé très mineur.

Dans l’ensemble des régions, les répondants résidant au Québec (54 %) sont plus susceptibles d’être tout à fait en désaccord avec cet énoncé que ceux de l’Ontario (40 %), du Manitoba et de la Saskatchewan (43 %), des provinces de l’Atlantique (46 %), et de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (46 %). Inversement, les répondants de l’Ontario (11 %) sont plus susceptibles d’être tout à fait d’accord avec l’énoncé selon lequel les ITSS constituent un problème de santé très mineur, comparativement aux répondants du Québec (5 %), de l’Alberta (6 %), des provinces de l’Atlantique (6 %), et du Manitoba et de la Saskatchewan (7 %).

TABLEAU 4. ATTITUDES GÉNÉRALES À L’ÉGARD DES ITSS — GRAND PUBLIC

“Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) constituent un problème de santé très mineur.”

| | TOTAL | RÉG. DE L’ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--------------------------------|-------|----------------------|--------|---------|-------|---------|------------|--------------|-------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Tout à fait d’accord (7/6) | 7 | 6 | 5 | 11 | 7 | 6 | 8 | 7 | 8 |
| (5/4/3) | 39 | 41 | 37 | 42 | 43 | 39 | 40 | 41 | 35 |
| Tout à fait en désaccord (2/1) | 47 | 46 | 54 | 40 | 43 | 50 | 46 | 46 | 49 |
| Je ne sais pas | 7 | 8 | 4 | 8 | 8 | 5 | 7 | 7 | 7 |

Q23e. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d’accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Parmi les répondants les plus susceptibles d’être tout à fait en désaccord (1 ou 2) avec l’énoncé, il convient de mentionner :

- Les répondants dont la langue parlée à la maison est le français (59 %), par rapport à ceux dont la langue parlée à la maison est l’anglais (45 %) ou une autre langue (46 %).
- Les répondants âgés de 55 ans et plus (53 %), par rapport à leurs plus jeunes pairs (45 % pour ceux âgés de 35 à 54 ans; 42 % pour ceux de moins de 35 ans).

Publics cibles

Les membres de la communauté noire (53 %) sont plus susceptibles d'être tout à fait en désaccord avec l'énoncé.

B. Connaissance générale des ITSS

La connaissance générale des ITSS est très variable, environ les deux tiers des répondants (64 %) se disant *assez/très bien informés* sur le VIH. Un peu plus de la moitié (52 %) d'entre eux déclarent des niveaux de connaissance similaires pour les autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, tandis qu'un peu moins de répondants (46 %) se disent assez/très bien informés sur la syphilis.

Les résultats sont assez homogènes d'une région à l'autre, à quelques exceptions près :

- Les répondants résidant en Ontario (67 %) et en Colombie-Britannique ou dans le Nord canadien (66 %) sont les plus susceptibles de déclarer être bien informés au sujet du VIH que les Canadiens de la région de l'Atlantique (57 %) et les Québécois (59 %).
- Une proportion plus élevée de répondants de l'Ontario et du Québec (54 % dans chaque province) déclarent être bien informés au sujet des ITSS, comparativement aux répondants de la région de l'Atlantique (46 %).
- Les Canadiens de la région de l'Atlantique sont plus susceptibles que les Ontariens de se dire moins bien informés (*pas très bien/pas du tout bien informés*) au sujet de toutes les ITSS :
 - VIH — 41 % dans la région de l'Atlantique contre 32 % en Colombie-Britannique et dans le Nord canadien et 31 % en Ontario.
 - Syphilis — 56 % dans la région de l'Atlantique c. 49 % en Ontario.
 - Autres ITSS — 50 % dans la région de l'Atlantique contre 43 % en Ontario.

Selon le type de collectivité, une plus grande proportion de personnes résidant en région urbaine qu'en région rurale déclare être bien informée au sujet du VIH (64 % et 56 %, respectivement). De même, les répondants de régions rurales par rapport à ceux de régions urbaines (58 % et 52 %, respectivement) se disent moins bien informés (*pas très bien/pas du tout bien informés*) au sujet de la syphilis.

TABLEAU 5. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DES ITSS — GRAND PUBLIC

% très bien/assez bien informés

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--|-------|-------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|-------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| VIH | 64 | 57 | 59 | 67 | 66 | 62 | 66 | 64 | 56 |
| Syphilis | 46 | 40 | 42 | 48 | 46 | 44 | 43 | 45 | 40 |
| Autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | 52 | 46 | 54 | 54 | 53 | 50 | 51 | 52 | 47 |

Q10a-c. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Les niveaux de connaissance varient en fonction des groupes démographiques, bien qu'en général les répondants ayant un niveau de scolarité plus élevé, les personnes ayant un emploi, les personnes travaillant dans le secteur de la santé et les personnes ayant été en situation d'itinérance aient tendance à être mieux informés au sujet des ITSS. En revanche, les célibataires et, dans une certaine mesure, les jeunes (de moins de 35 ans) se disent moins bien informés, bien que quelques exceptions aient été constatées en fonction de l'âge. Ces variations sont détaillées ci-dessous. Il est à noter que les éléments surlignés en vert ci-dessous avec une flèche orientée vers le haut correspondent aux sous-groupes ayant déclaré un niveau de connaissance plus élevé, par rapport aux autres sous-groupes énumérés pour chacune des variables démographiques. Ceux d'entre eux ne présentant aucune différence par rapport aux autres sous-groupes ont été exclus du tableau.

TABLEAU 6. CEUX QUI SONT PLUS SUSCEPTIBLES DE SE DIRE BIEN INFORMÉS (TRÈS BIEN/ASSEZ BIEN) AU SUJET DU VIH, DE LA SYPHILIS ET D'AUTRES ITSS

| | VIH | Syphilis | Autre ITSS |
|---|--------|----------|------------|
| Genre | | | |
| Femmes (n=1299) | | 44 % | |
| Hommes (n=1144) | | 49 % ↑ | |
| Âge | | | |
| <35 (n=1098) | 62 % | 42 % | 55 % ↑ |
| 35-54 (n=701) | 67 % ↑ | | 56 % ↑ |
| 55+ (n=701) | | 50 % ↑ | 46 % |
| État matrimonial | | | |
| Célibataire (n=921) | 60 % | 38 % | 48 % |
| Divorcé(e), séparé(e), veuf ou veuve (n=1283) | 72 % ↑ | 56 % ↑ | |
| Marié(e) ou en union libre (n=239) | 65 % ↑ | 49 % ↑ | 54 % ↑ |
| Niveau de scolarité | | | |
| Diplôme universitaire (n=870) | 72 % ↑ | 51 % ↑ | 55 % ↑ |
| Diplôme d'études postsecondaires/certificat ou diplôme d'une école de métiers (n=862) | 62 % | 47 % ↑ | 53 % ↑ |
| Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur (n=733) | 58 % | 39 % | 46 % |
| Situation d'emploi | | | |
| A un emploi (n=1420) | 67 % ↑ | 48 % ↑ | 56 % ↑ |
| Sans emploi et à la recherche d'un travail (n=172) | | 39 % | 54 % ↑ |
| Pas sur le marché du travail (n=147) | 57 % | 30 % | 38 % |
| | | | |
| Travaille dans le secteur des soins de santé (n=198) | | 61 % ↑ | 71 % ↑ |
| Pas dans le secteur des soins de santé (n=1222) | | 46 % | 54 % |

| | | | |
|--|--------|--------|--------|
| En situation d'itinérance au cours des cinq dernières années (n=198) | 77 % ↑ | 63 % ↑ | 73 % ↑ |
| Autre (n=2256) | 64 % | 45 % | 50 % |

Q10a-c. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants?

Publics cibles

- Les membres de la communauté noire sont plus susceptibles de déclarer être bien informés dans tous les trois domaines, à savoir : VIH (77 %), syphilis (58 %) et autres ITSS (66 %), par rapport à la moyenne (64 %, 46 % et 52 % respectivement).
- Les répondants s'identifiant comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ sont également plus susceptibles de se dire bien informés au sujet du VIH (73 %) et des autres ITSS (61 %), par rapport à la moyenne (64 % et 52 %, respectivement).
- Ceux qui s'identifiaient comme Autochtones étaient moins susceptibles de se dire bien informés au sujet de la syphilis (40%) par rapport à la moyenne (46%).

Comme indiqué ci-dessus, bien qu'une proportion raisonnable de répondants se dise bien informée au sujet des ITSS, le pourcentage de ceux affirmant être bien informés au sujet de la syphilis est néanmoins inférieur de 18 points de pourcentage à la proportion de ceux qui se disent bien informés au sujet du VIH. Lorsqu'interrogés plus en détail sur leur niveau de connaissance concernant la prévention, le dépistage et le traitement des ITSS, y compris le VIH et la syphilis, la proportion de répondants déclarant qu'ils sont assez ou très bien informés diminue par rapport à leurs niveaux de connaissance plus généraux. Ces notes plus basses mettent en évidence le fait que d'autres possibilités s'offrent à nous d'améliorer la compréhension du grand public au sujet des ITSS par le biais d'une campagne éducative et de sensibilisation plus ciblée.

Une proportion plus élevée du grand public déclare être bien informée en matière de prévention des ITSS, alors que les résultats suggèrent des niveaux de connaissance plus moyens concernant le dépistage et le traitement. Plus de la moitié des répondants disent être bien informés sur **la prévention** du VIH (69 %), d'autres ITSS (59 %) et de la syphilis (52 %). En ce qui concerne **le dépistage**, ils sont un peu moins nombreux à déclarer des niveaux de connaissance comparables pour le VIH (47 %) et les autres ITSS (44 %), et cette proportion diminue considérablement en ce qui concerne la compréhension du dépistage de la syphilis par le grand public (33 % — 14 points de moins par rapport à la connaissance du dépistage du VIH). Des proportions plus faibles de répondants déclarent être bien informés au sujet des **traitements** du VIH (40 %), des autres ITSS (37 %) et en particulier de la syphilis (30 %).

Selon la région, quelques différences significatives sont observées :

- Les répondants résidant au Québec (59 %) sont moins susceptibles de se déclarer bien informés au sujet de la prévention du VIH, comparativement aux résidents d'autres provinces (67 % dans la région de l'Atlantique, 72 % en Colombie-Britannique et dans le Nord canadien, 73 % en Ontario, 75 % au Manitoba et en Saskatchewan, et 75 % en Alberta).
- Les résidents du Manitoba et de la Saskatchewan (57 %) et de l'Alberta (57 %) sont plus susceptibles de se dire bien informés au sujet de la prévention de la syphilis que ceux du Québec (46 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (48 %) et de la région de l'Atlantique (49 %).

- Les répondants de la région de l'Atlantique (41 %) sont moins susceptibles d'être bien informés au sujet du test de dépistage du VIH que ceux de l'Ontario (49 %), du Manitoba et de la Saskatchewan, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (51 % chacun).

Les résultats varient également en fonction du type de communauté, une plus grande proportion de répondants urbains indiquant être informés au sujet du dépistage (50 %) et des traitements (42 %) du VIH, par rapport à ceux qui vivent en région rurale (38 % et 36 %, respectivement).

TABLEAU 7. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DES ITSS — GRAND PUBLIC

% très bien/assez bien informés

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./ NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--|-------|-------------------------|--------|---------|-------|---------|-------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Prévention du VIH | 69 | 67 | 59 | 73 | 75 | 75 | 72 | 70 | 65 |
| Prévention d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | 59 | 58 | 56 | 61 | 65 | 63 | 59 | 60 | 58 |
| Prévention de la syphilis | 52 | 49 | 46 | 52 | 57 | 57 | 48 | 51 | 51 |
| Dépistage du VIH | 47 | 41 | 46 | 49 | 51 | 51 | 51 | 50 | 38 |
| Dépistage d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | 44 | 40 | 48 | 47 | 46 | 45 | 48 | 46 | 41 |
| Traitements pour le VIH | 40 | 36 | 41 | 41 | 43 | 41 | 43 | 42 | 36 |
| Traitements pour d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | 37 | 35 | 38 | 39 | 40 | 39 | 40 | 39 | 35 |
| Dépistage de la syphilis | 33 | 31 | 31 | 34 | 36 | 37 | 33 | 34 | 30 |
| Traitements pour la syphilis | 30 | 28 | 27 | 31 | 34 | 32 | 33 | 31 | 29 |

Q11a à i. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur les points suivants?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Les niveaux de connaissance varient considérablement d'un groupe démographique à l'autre.

- Âge — à quelques exceptions près, les répondants âgés de moins de 55 ans sont généralement mieux informés concernant tous les aspects de la question que les répondants âgés de 55 ans ou plus. Les différences en fonction de l'âge sont présentées dans le tableau ci-dessous. Il est à noter que les éléments surlignés en vert avec une flèche orientée vers le haut correspondent à la cohorte d'âges se déclarant la mieux informée par rapport aux autres.

TABLEAU 8. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DES ITSS SELON L'ÂGE — GRAND PUBLIC

% très bien/assez bien informés

| | TOTAL | Moins de 35 ans | 35 à 54 ans | 55 ans et plus |
|--|-------|-----------------|-------------|----------------|
| n= | 2 500 | 725 | 775 | 1 000 |
| | % | % | % | % |
| Prévention du VIH | 69 | 71 ↑ | 74 ↑ | 64 |
| Prévention d'autres maladies transmises sexuellement ou par le sang (ITSS) | 59 | 63 ↑ | 65 ↑ | 50 |
| Prévention de la syphilis | 52 | 49 | 52 | 54 |
| Dépistage du VIH | 47 | 53 ↑ | 55 ↑ | 35 |
| Dépistage d'autres infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS) | 44 | 51 ↑ | 53 ↑ | 32 |
| Traitements pour le VIH | 40 | 45 ↑ | 45 ↑ | 32 |
| Traitements pour d'autres infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS) | 37 | 44 ↑ | 44 ↑ | 26 |
| Dépistage de la syphilis | 33 | 37 ↑ | 37 ↑ | 27 |
| Traitements pour la syphilis | 30 | 32 ↑ | 32 | 27 |

Q11a à i. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur les points suivants?
Groupe de référence : échantillon total

- Revenu du ménage — les répondants dont le revenu annuel du ménage est de 100 000 \$ ou plus sont plus susceptibles de se dire bien informés sur la prévention de la syphilis (56 %) que ceux dont le revenu annuel est inférieur à 60 000 \$ (49 %).
- Niveau de scolarité — les répondants titulaires d'un diplôme universitaire sont généralement mieux informés sur tous les aspects de la prévention, du dépistage et du traitement du VIH, de la syphilis et des autres ITSS que ceux ayant obtenu un diplôme d'études secondaires ou ayant un niveau de scolarité inférieur (allant de 75 % c. 62 % pour la prévention du VIH à 32 % c. 26 % pour le traitement de la syphilis).
- Situation d'emploi — les répondants ayant un emploi et ceux qui sont sans emploi et à la recherche d'un emploi, comparativement à ceux qui ne font pas partie de la population active, sont plus susceptibles d'être bien informés au sujet du dépistage des autres ITSS (52 %; 50 %; 37 % respectivement) et des traitements contre le VIH (45 %; 47 %; 32 % respectivement). Fait à noter, les répondants œuvrant dans le secteur des soins de santé sont plus susceptibles de se dire *très bien/assez bien informés* au sujet de la prévention, du dépistage et des traitements des diverses ITSS, à l'exception de la prévention du VIH (pour laquelle aucune différence significative n'est constatée).
- Langue parlée à la maison — les personnes qui parlent l'anglais ou une langue autre que l'anglais ou le français à la maison sont mieux informées sur la prévention du VIH (72 % et 78 %, respectivement), comparativement à celles qui parlent le français à la maison (60 %). Les anglophones sont également plus susceptibles, comparativement à ceux qui parlent une langue autre que le français ou l'anglais, de se dire bien informés au sujet de la prévention d'autres ITSS (60 % contre 49 %). Il convient de noter qu'une plus grande proportion des répondants parlant français (49 %) ou anglais (44 %) à la maison se disent bien informés au sujet des tests de dépistage d'autres ITSS, comparativement à ceux qui parlent une langue autre que le français ou l'anglais (32 %).

- État matrimonial —Une proportion plus élevée de personnes divorcées, séparées ou veuves (58 %) et de répondants mariés ou vivant en union libre (53 %) se dit bien informée au sujet de la prévention de la syphilis, comparativement aux personnes célibataires (48 %).
- Hébergement —Les personnes ayant été en situation d'itinérance au cours des 5 dernières années, par rapport à celles qui ne l'ont pas été, ont tendance à se dire plus informées sur tous les aspects de la prévention, du dépistage et du traitement des ITSS, y compris le VIH et la syphilis (de 85 % contre 69 % pour la prévention du VIH à 51 % contre 29 % pour les traitements de la syphilis).

Publics cibles

- Prévention du VIH (79 % c. 69 %), de la syphilis (63 % c. 52 %) et des autres ITSS (71 % c. 59 %).
- Dépistage du VIH (68 % c. 47 %), de la syphilis (49 % c. 33 %) et des autres ITSS (63 % c. 44 %).
- Traitements pour le VIH (54 % c. 40 %), la syphilis (44 % c. 30 %) et les autres ITSS (53 % c. 37 %).

De même, par rapport à la moyenne, une plus grande proportion de ceux qui s'identifient comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ se dit (*très bien/assez bien*) informée sur la plupart des aspects de la prévention, du dépistage et des traitements. Toutefois, en ce qui concerne la syphilis, la proportion de ceux qui se disent très bien ou assez bien informés sur la prévention et les traitements de la syphilis concorde avec la moyenne :

- Prévention du VIH (76 % c. 69 %), et prévention des autres ITSS (64 % c. 59 %).
- Dépistage du VIH (59 % c. 47 %), de la syphilis (38 % c. 33 %) et des autres ITSS (54 % c. 44 %).
- Traitements pour le VIH (53 % c. 40 %) et les autres ITSS (47 % c. 37 %).

C. Expérience des ITSS : Perceptions concernant le risque, le dépistage et le diagnostic

Les répondants déclarent des niveaux de préoccupation moyens quant à leur risque de contracter différentes ITSS. Un peu moins de trois répondants sur dix (29 % - 30 %) se disent *très/assez préoccupés* par le risque de contracter l'hépatite A, B, ou C. En comparaison, un quart des répondants ou un peu plus se disent davantage préoccupés par le risque le virus du papillome humain (29 %), le virus du papillome humain (28 %), l'herpès génital (26 %), le VIH (25 %) et des verrues génitales (25 %). Une proportion plus faible, mais néanmoins significative de répondants est préoccupée par le risque de contracter la chlamydia (24 %), la gonorrhée (22 %), la syphilis (22 %) ou la trichomonase (21 %).

Les répondants résidant dans la région de l'Atlantique sont moins susceptibles de se dire préoccupés par leur risque personnel de contracter chacune des ITSS (allant de 18 % pour la trichomonase à 24 % pour le virus du papillome humain [VPH] comparativement à ceux de l'Ontario (allant de 28 % pour la syphilis et la trichomonase à 36 % pour l'hépatite B, l'hépatite C et le VPH), de l'Alberta (allant de 25 % pour la trichomonase à 36 % pour l'hépatite B), et de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (allant de 28 % pour la trichomonase à 37 % pour les hépatites A, B et C). De plus, les répondants de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et du Nord canadien sont plus susceptibles de se dire préoccupés par leur risque personnel pour chacune des ITSS que ceux du Québec (à l'exception du VPH pour les répondants de la Colombie-Britannique et du Nord canadien).

Par type de communauté, les répondants vivant en région urbaine sont plus susceptibles de se dire préoccupés par la possibilité de contracter toutes les ITSS, comparativement à ceux vivant en région rurale. La variabilité des préoccupations passe d'un maximum de 10 points pour le VIH (30 % en région urbaine c. 20 % en région rurale) à une différence de 6 points pour la syphilis (26 % en région urbaine c. 20 % en région rurale).

TABLEAU 9. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — GRAND PUBLIC

% très/assez préoccupés

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|-------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Hépatite C | 30 | 22 | 27 | 36 | 30 | 35 | 37 | 32 | 25 |
| Hépatite B | 30 | 23 | 27 | 36 | 31 | 36 | 37 | 32 | 25 |
| Hépatite A | 29 | 23 | 24 | 35 | 29 | 34 | 37 | 31 | 25 |
| Virus du papillome humain (VPH) | 28 | 24 | 28 | 36 | 27 | 32 | 32 | 31 | 23 |
| Herpès génital | 26 | 22 | 26 | 33 | 28 | 33 | 34 | 31 | 22 |
| VIH | 25 | 22 | 24 | 32 | 30 | 31 | 35 | 30 | 20 |
| Verrues génitales (Condyloma acuminata) | 25 | 20 | 23 | 32 | 25 | 29 | 34 | 28 | 21 |
| Chlamydia | 24 | 18 | 24 | 33 | 28 | 29 | 31 | 28 | 21 |
| Gonorrhée | 22 | 20 | 21 | 30 | 24 | 30 | 29 | 27 | 19 |
| Syphilis | 22 | 19 | 22 | 28 | 27 | 29 | 29 | 26 | 20 |
| Trichomonase | 21 | 18 | 19 | 28 | 21 | 25 | 28 | 25 | 16 |

Q12 a. à k. Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par votre risque personnel de contracter chacune des infections suivantes :
Groupe de référence : échantillon total

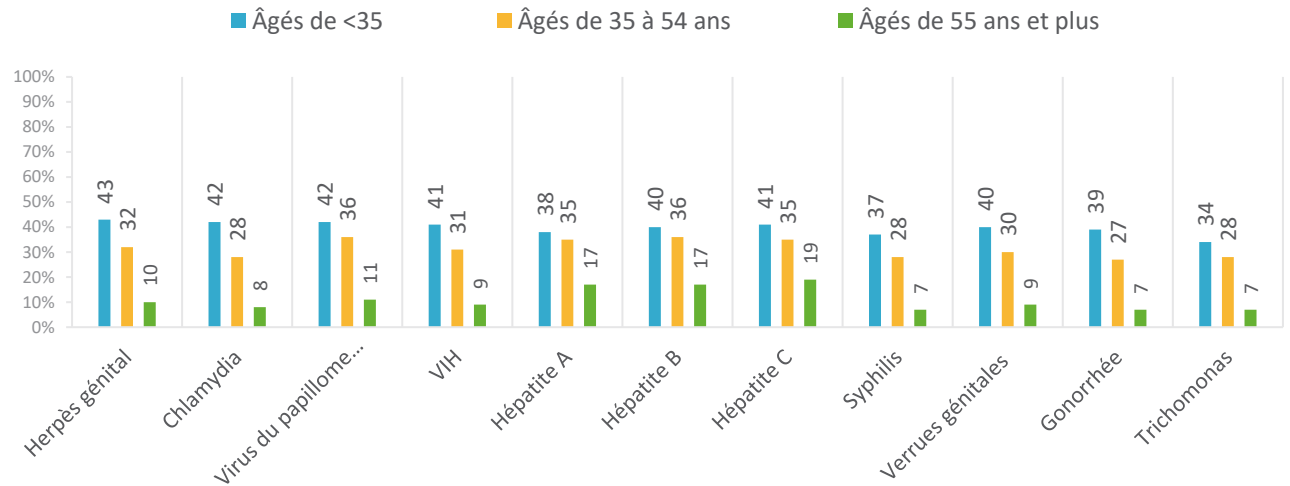
Données démographiques

En règle générale, les répondants de moins de 35 ans, les personnes célibataires, les ménages à faible revenu et ceux qui ont vécu une situation d'itinérance au cours des cinq dernières années sont les plus préoccupés par le risque de contracter une ITSS, comme l'illustrent les graphiques ci-dessous.

- Par tranche d'âge, les répondants de moins de 35 ans sont les plus préoccupés (*très/assez*) par leur propre risque de contracter plusieurs ITSS, par rapport aux répondants de 35 à 54 ans et à ceux de 55 ans et plus.

FIGURE 4. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — SELON L'ÂGE

% très/assez préoccupés

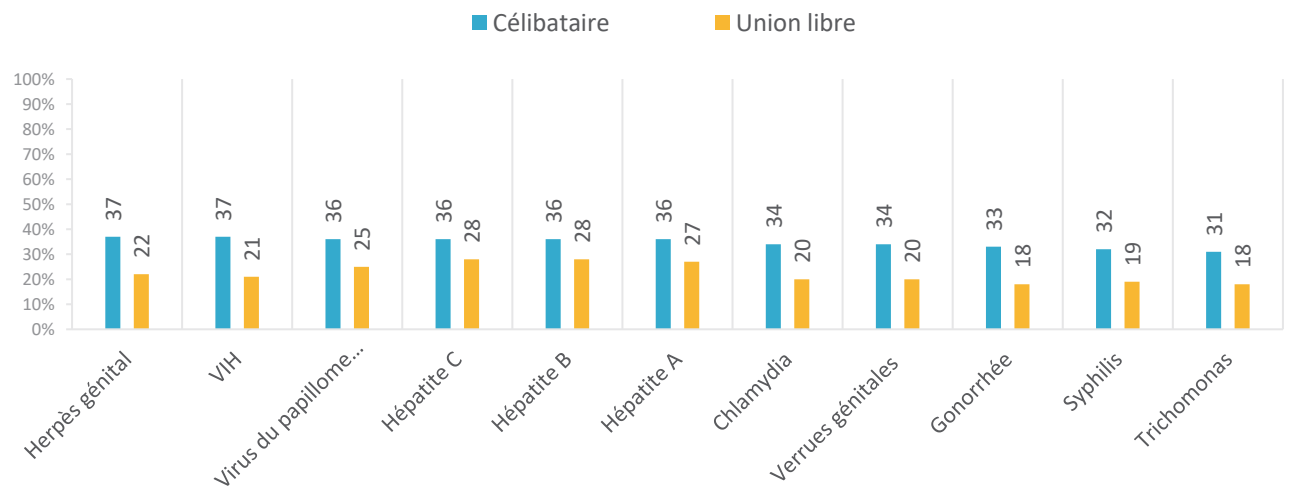


Q12 Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par votre risque personnel de contracter chacune des infections suivantes :
Groupe de référence : Âgés de <35 ans (n=1098); Âgés de 35 à 54 ans (n=578), Âgés de 55 ans et plus (n=789)

- Selon l'état matrimonial, les personnes célibataires sont plus susceptibles de se dire personnellement (très ou assez) préoccupés par le risque personnel de contracter toutes les ITSS susmentionnées, comparativement aux personnes mariées ou vivant en union libre.

FIGURE 5. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL

% très/assez préoccupés

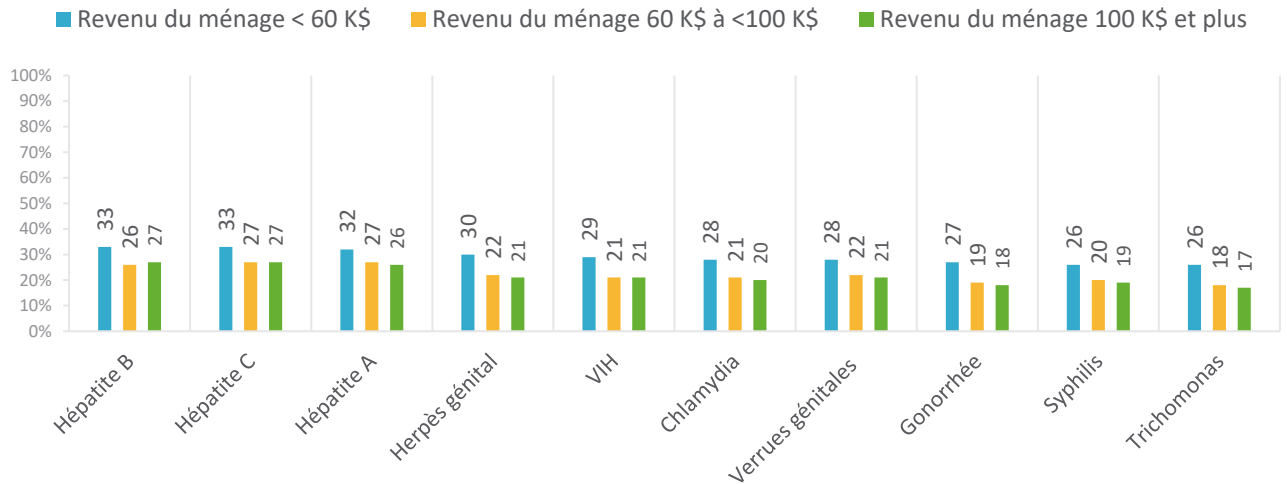


Q12 Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par votre risque personnel de contracter chacune des infections suivantes :
Groupe de référence : Célibataire (n=921); Union libre (n=1283)

- En ce qui concerne bon nombre d'ITSS, les répondants dont le revenu du ménage est de moins de 60 000 \$ sont plus susceptibles de se dire (*très/assez*) préoccupés par leur risque personnel en comparaison avec ceux dont le revenu du ménage est de 60 000 \$ à moins de 100 000 \$.

FIGURE 6. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — SELON LE REVENU DU MÉNAGE

% *très/assez* préoccupés

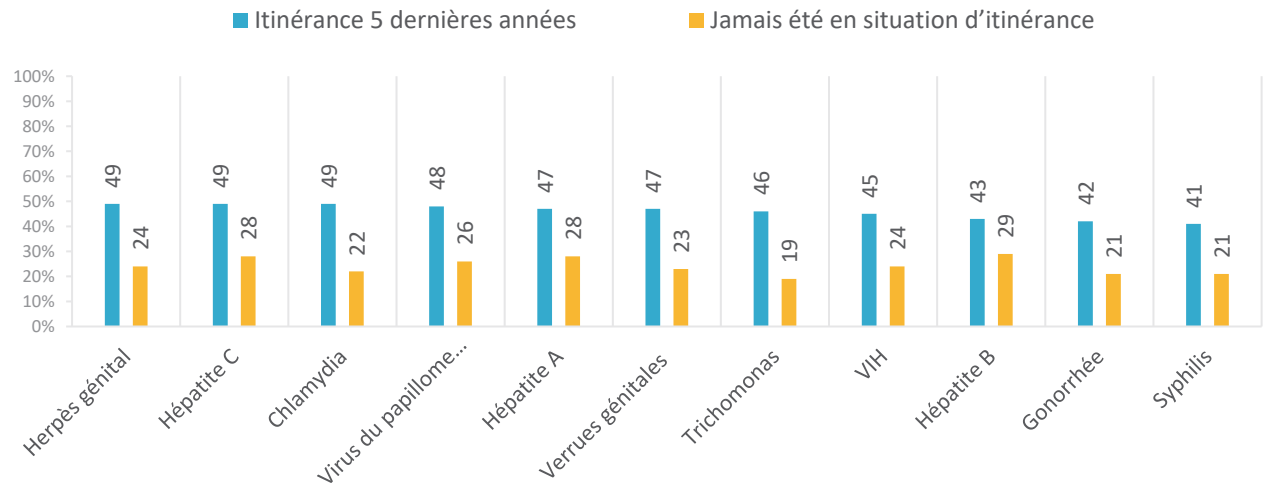


Q12 Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par votre risque personnel de contracter chacune des infections suivantes :
Groupe de référence : Revenu du ménage < 60 K\$ (n=1056); Revenu du ménage 60 K\$ à <100 K\$ (n=650); Revenu du ménage 100 K\$ et plus (n=589)

- Ceux qui se sont trouvés en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années sont susceptibles d'être (*très/assez*) préoccupés par leur risque personnel de contracter toutes les ITSS susmentionnées par rapport à ceux qui n'ont pas vécu une telle situation.

FIGURE 7. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE

% très/assez préoccupés



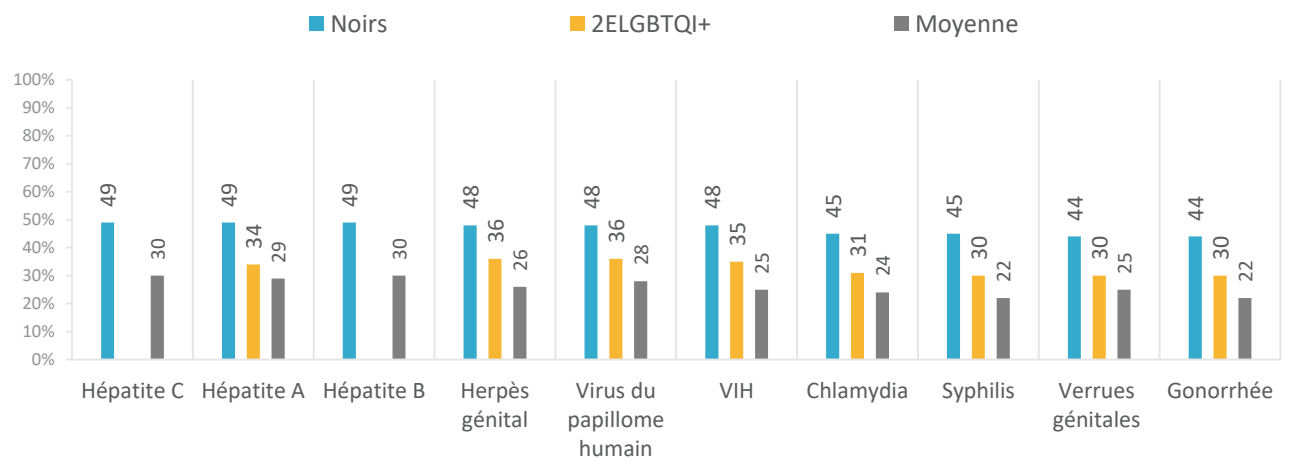
Q12 Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par votre risque personnel de contracter chacune des infections suivantes :
Groupe de référence : Itinérance 5 dernières années (n=198); Jamais été en situation d'itinérance (n=2256)

Publics cibles

Comparativement à la moyenne, les membres des communautés noire et 2ELGBTQI+ figurent également parmi ceux qui sont plus susceptibles de se dire (*très/assez*) préoccupés par leur risque personnel de contracter une ITSS comme indiqué dans la figure ci-dessous. Lorsqu'aucune différence significative n'était constatée par rapport à la moyenne, les résultats ont été exclus du graphique ci-dessous.

FIGURE 8. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE ITSS — COMMUNAUTÉS NOIRE ET 2ELGBTQI+

% très/assez préoccupés



Q12 Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par votre risque personnel de contracter chacune des infections suivantes :
Groupe de référence : Noirs (n=346); 2ELGBTQI+ (n=499); Moyenne (n=2500)

Plus de la moitié (53 %) des répondants affirme n’avoir jamais subi un test de dépistage des ITSS (voir tableau 10), tandis que 14 % d’entre eux ne savent pas s’ils ont déjà subi ce test.

Plus d’un répondant sur dix, mais moins d’un sur cinq, a subi un test de dépistage pour les ITSS suivantes : 19 % pour le VIH, 15 % pour l’hépatite B, 15 % pour la chlamydia, 14 % pour l’hépatite C et l’hépatite A, et 13 % pour la gonorrhée. Une personne sur dix ou moins déclare avoir subi un test de dépistage du papillomavirus (10 %), de la syphilis (10 %), de l’herpès génital (8 %), des verrues génitales (6 %) ou de la trichomonase (4 %).

Au niveau régional, les répondants de la région de l’Atlantique (61 %), de l’Ontario (58 %) et du Manitoba et de la Saskatchewan (55 %) sont plus susceptibles d’indiquer n’avoir jamais subi de test de dépistage des ITSS que ceux du Québec (46 %), de l’Alberta (47 %) et de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (47 %).

Les taux de dépistage varient d’une province et d’une région à l’autre, mais sont généralement un peu plus élevés au Québec, en Alberta, en Colombie-Britannique et dans le Nord canadien (allant de 6 % pour la trichomonase à 24-25 % pour le VIH) que dans les provinces de l’Atlantique ou en Ontario (allant de 2 % à 3 % pour la trichomonase à 10 % à 14 % pour le VIH). De plus, les répondants du Manitoba et de la Saskatchewan sont plus susceptibles de déclarer avoir subi un test de dépistage de la gonorrhée (14 %) et de la syphilis (11 %) que ceux de l’Atlantique (8 % et 7 % respectivement) et de l’Ontario (9 % et 6 % respectivement).

Aucune différence significative n’a été observée selon le type de communauté.

TABLEAU 10. TEST DE DÉPISTAGE DES ITSS PERSONNELLEMENT SUBI — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L’ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|-------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| VIH | 19 | 10 | 25 | 14 | 19 | 24 | 25 | 19 | 20 |
| Hépatite B | 15 | 8 | 17 | 12 | 15 | 20 | 22 | 15 | 16 |
| Chlamydia | 15 | 11 | 23 | 11 | 16 | 18 | 21 | 16 | 18 |
| Hépatite C | 14 | 7 | 16 | 11 | 15 | 18 | 21 | 14 | 17 |
| Hépatite A | 14 | 7 | 15 | 11 | 14 | 16 | 21 | 13 | 15 |
| Gonorrhée | 13 | 8 | 20 | 9 | 14 | 17 | 20 | 14 | 14 |
| Virus du papillome humain (VPH) | 10 | 7 | 15 | 8 | 11 | 15 | 12 | 11 | 12 |
| Syphilis | 10 | 7 | 14 | 6 | 11 | 16 | 16 | 11 | 9 |
| Herpès génital | 8 | 5 | 13 | 6 | 8 | 12 | 12 | 9 | 11 |
| Verrues génitales (Condyloma acuminata) | 6 | 4 | 10 | 4 | 7 | 9 | 9 | 7 | 9 |
| Trichomonase | 4 | 2 | 6 | 3 | 4 | 6 | 6 | 4 | 3 |
| Je n’ai jamais passé de test de dépistage pour ces infections | 53 | 61 | 46 | 58 | 55 | 47 | 47 | 52 | 54 |
| Je ne sais pas si j’ai passé un test de dépistage pour ces infections | 14 | 18 | 13 | 15 | 13 | 13 | 12 | 15 | 11 |

Q15. Avez-vous déjà passé un test de dépistage pour l’un des types d’infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) suivants?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Les taux de dépistage varient principalement en fonction de l'âge et, dans une certaine mesure, du niveau de scolarité et du genre. Le fait de se trouver en situation d'itinérance a également un certain impact, les répondants n'ayant pas été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années étant plus susceptibles de déclarer ne pas avoir subi de test, par rapport à ceux qui l'ont été (54 % c. 39 %).

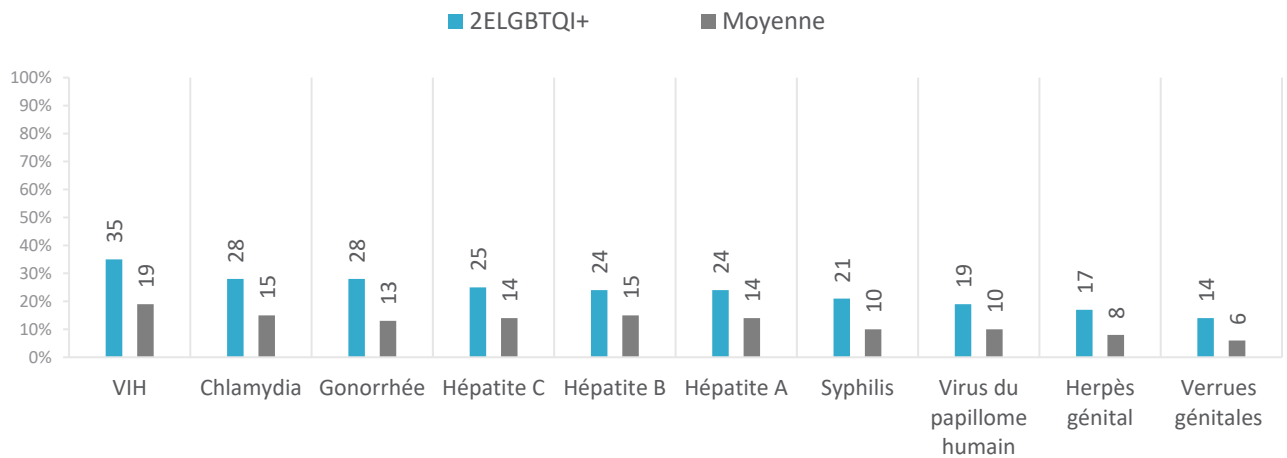
- Les répondants âgés de 55 ans et plus sont moins susceptibles de déclarer avoir passé un test pour un grand nombre d'ITSS que leurs plus jeunes homologues.
 - VIH (12 % pour les 55 ans et plus; 26 % pour les personnes âgées de 35 à 54 ans; 21 % pour les moins de 35 ans)
 - Hépatite B (9 % pour les 55 ans et plus; 20 % pour les personnes âgées de 35 à 54 ans; 17 % pour les moins de 35 ans)
 - Chlamydia (5 % pour les 55 ans et plus; 21 % pour les personnes âgées de 35 à 54 ans; 21 % pour les moins de 35 ans)
 - Hépatite C (10 % pour les 55 ans et plus; 19 % pour les personnes âgées de 35 à 54 ans; 15 % pour les moins de 35 ans)
 - Hépatite A (9 % pour les 55 ans et plus; 18 % pour les personnes âgées de 35 à 54 ans; 14 % pour les moins de 35 ans)
 - Gonorrhée (7 % pour les 55 ans et plus; 18 % pour les personnes âgées de 35 à 54 ans; 17 % pour les moins de 35 ans)
- Comparativement aux répondants titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou dont le niveau de scolarité est inférieur, une plus grande proportion de répondants possédant un diplôme universitaire affirme avoir subi un test de dépistage pour les ITSS suivantes :
 - VIH (23 % c. 15 %)
 - Hépatite B (17 % c. 11 %)
 - Hépatite A (15 % c. 11 %)
- Les répondants possédant un diplôme d'études collégiales ou un diplôme ou certificat d'une école de métiers sont également plus susceptibles de déclarer avoir subi un test de dépistage de l'hépatite B, comparativement aux répondants possédant un diplôme d'études secondaires (15 % c. 11 %).
- Les femmes, plus que les hommes, déclarent avoir subi un test de dépistage de la chlamydia (17 % c. 12 %) et du virus du papillome humain (14 % c. 6 %).

Publics cibles

Comme le montre le tableau ci-dessous, les taux de dépistage pour un grand nombre d'ITSS sont généralement beaucoup plus élevés parmi les trois publics cibles, par rapport à la moyenne de la population générale.

- Pour de nombreuses ITSS, les répondants qui s'identifient comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ sont plus susceptibles de déclarer avoir subi un test de dépistage, par rapport à la moyenne (voir la figure ci-dessous).

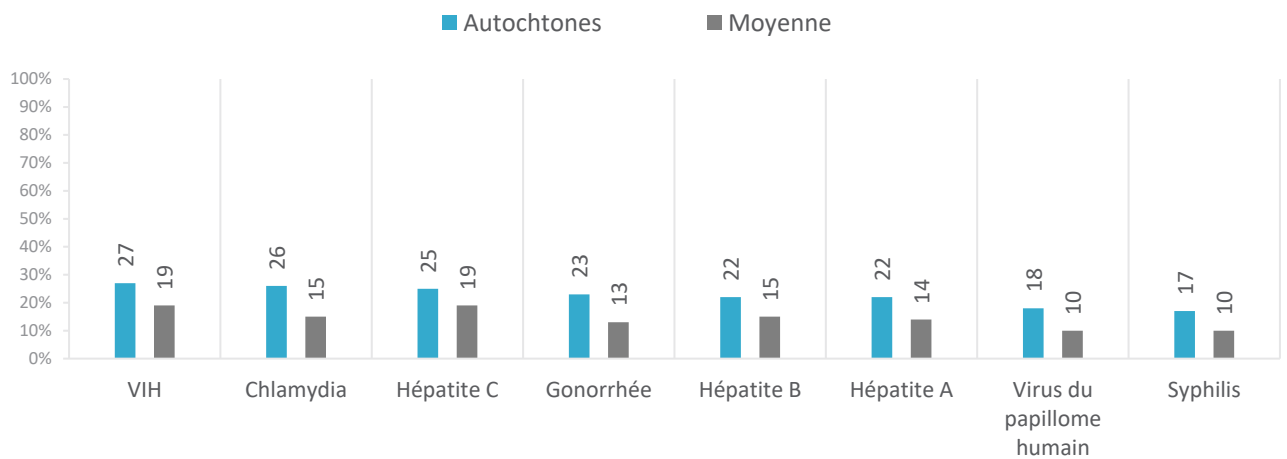
FIGURE 9. TEST DE DÉPISTAGE DES ITSS PERSONNELLEMENT SUBI - MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ 2ELGBTQI+



Q15 Avez-vous déjà passé un test de dépistage pour l'un des types d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) suivants? Groupe de référence : 2ELGBTQI+ (n=499); Moyenne (n=2500)

Les répondants autochtones sont plus susceptibles, par rapport à la moyenne, de déclarer avoir subi un test de dépistage pour les ITSS suivantes :

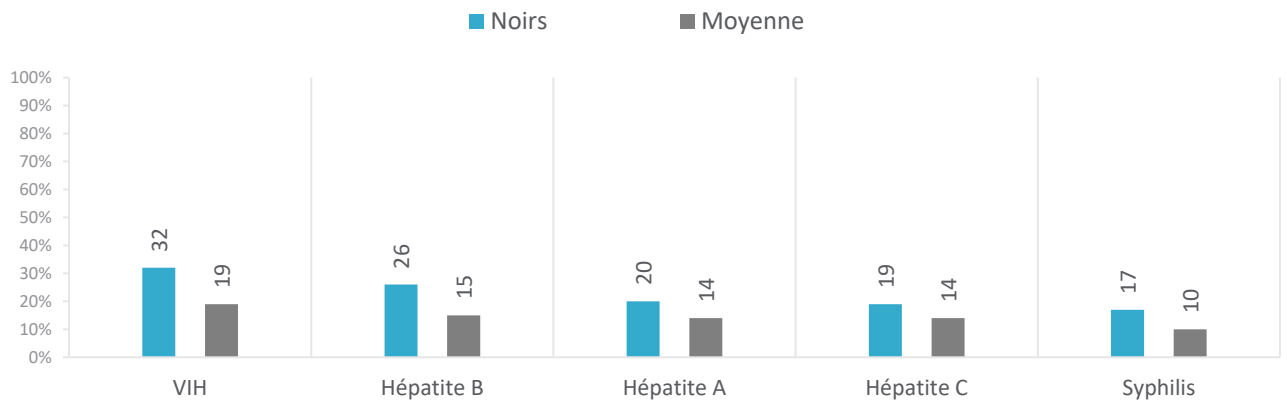
FIGURE 10. TEST DE DÉPISTAGE DES ITSS PERSONNELLEMENT SUBI – AUTOCHTONES



Q15 Avez-vous déjà passé un test de dépistage pour l'un des types d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) suivants? Groupe de référence : Autochtones (n=345); Moyenne (n=2500)

- Les membres de la communauté noire sont plus susceptibles, par rapport à la moyenne, de déclarer avoir subi un test de dépistage pour les ITSS suivantes :

FIGURE 11. TEST DE DÉPISTAGE DES ITSS PERSONNELLEMENT SUBI - MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ NOIRE



Q15 Avez-vous déjà passé un test de dépistage pour l'un des types d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) suivants? Groupe de référence : Noirs (n=346); Moyenne (n=2500)

La plupart des répondants (86 %) déclarent ne pas avoir été déclarés positifs pour l'une des ITSS énumérées dans le tableau ci-dessous. Très peu d'entre eux, soit 5 % ou moins, indiquent s'être vu diagnostiquer l'une des ITSS énumérées.

La petite taille des groupes de référence ne permet pas d'effectuer une analyse plus approfondie des sous-cellules.

TABLEAU 11. RÉPONDANTS À QUI L'ON A PERSONNELLEMENT DIAGNOSTIQUÉ UNE ITSS — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|----------------------|--------|---------|-------|---------|------------|--------------|-------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Chlamydia | 5 | 4 | 7 | 3 | 5 | 6 | 8 | 5 | 8 |
| Gonorrhée | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Herpès génital | 2 | <1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Virus du papillome humain (VPH) | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| Verrues génitales (Condyloma acuminata) | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Hépatite B | 1 | 1 | 1 | 2 | <1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Hépatite C | 1 | 1 | 2 | 1 | <1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Hépatite A | 1 | <1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| VIH | 1 | <1 | 1 | 1 | <1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Syphilis | 1 | 1 | 1 | <1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Trichomonase | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <1 |
| On ne m'a jamais diagnostiqué une de ces infections | 86 | 89 | 82 | 90 | 89 | 84 | 82 | 86 | 85 |

Q16. Vous a-t-on déjà diagnostiqué l'un des types d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) suivants?
Groupe de référence : échantillon total

D. Stigmatisation et obstacles associés au diagnostic et au traitement des ITSS

Plusieurs questions ont été posées aux répondants du sondage afin d'évaluer dans quelle mesure la stigmatisation et les obstacles associés au diagnostic et au traitement des ITSS sont présents et peuvent les empêcher, eux ou d'autres personnes, d'avoir un dialogue avec des professionnels de la santé et de demander un test de dépistage ou un traitement pour une ITSS. Il est à noter que dans cette section du rapport, nous examinons la stigmatisation et les obstacles liés aux ITSS en général. Les enjeux propres au VIH et à la syphilis sont examinés plus en détail dans des sections ultérieures (voir les sections C et D).

Plus des trois quarts (77 %), des répondants se sentent à l'aise (41 % *très à l'aise*; 36 % *assez à l'aise*) de parler d'ITSS à un professionnel de la santé. Et un peu plus des deux tiers d'entre eux (69 %) se sentent à l'aise de demander un test de dépistage d'ITSS, bien qu'une plus faible proportion d'entre eux se sentent tout à fait à l'aise d'en faire la demande (36 % *très à l'aise*; 33 % *assez à l'aise*).

Une plus grande proportion de répondants de l'Alberta (82 %) et du Québec (80 %) déclare qu'elles serait à l'aise de discuter des ITSS avec des professionnels de la santé, comparativement aux répondants de la Colombie-Britannique et du Nord canadien, du Manitoba et de la Saskatchewan (74 % dans chaque région), de l'Ontario (73 %) et des provinces de l'Atlantique (67 %). Les répondants du Québec (74 %) sont également plus susceptibles de se dire à l'aise de demander un test de dépistage d'ITSS comparativement aux répondants de l'Ontario (66 %), du Manitoba et de la Saskatchewan (64 %) et de la région de l'Atlantique (59 %).

Aucune différence significative n'a été constatée en fonction du type de communauté dans laquelle résident les répondants.

TABLEAU 12. AISANCE POUR PARLER D'ITSS AVEC DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ — GRAND PUBLIC

% très/assez à l'aise

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|-------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Parler d'ITSS avec des professionnels de la santé | 77 | 67 | 80 | 73 | 74 | 82 | 74 | 76 | 73 |
| Demander un test de dépistage d'ITSS à un professionnel de la santé | 69 | 59 | 74 | 66 | 64 | 71 | 68 | 68 | 64 |

Q24b à c. Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise dans chacune des situations suivantes?
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Sur ces deux points, les niveaux d'aisance varient en fonction du statut socioéconomique et de la langue parlée. L'âge et le statut matrimonial contribuent également au sentiment général d'aisance que l'on éprouve lorsqu'on s'adresse à des professionnels de la santé pour leur demander des conseils ou de l'aide. Ces groupes sont mis en évidence ci-dessous :

| | Parler des ITSS avec des professionnels de la santé | Demander un test de dépistage d'ITSS à un professionnel de la santé |
|-----------------------------|---|---|
| Âge | Les répondants âgés de 55 ans et plus (81 %) et ceux âgés de 35 à 54 ans (77 %) par rapport aux personnes âgées de moins de 35 ans (72 %). | |
| Statut matrimonial | Les personnes séparées/divorcées/veuves (81 %) ainsi que les personnes mariées ou en union libre (79 %) par rapport aux personnes célibataires (73 %). | Les personnes qui sont mariées ou vivant en union libre (71%) par rapport à celles qui sont célibataires (66%) |
| Langue | Les francophones (83 %) par rapport aux anglophones (77 %) et à ceux qui parlent une langue autre que l'anglais ou le français (69 %). | Les francophones (79 %) par rapport aux anglophones (68 %) et à ceux qui parlent une langue autre que l'anglais ou le français (59 %) |
| Revenu du ménage | Les ménages dont le revenu annuel est élevé par rapport à ceux à faible revenu (100 000 \$ ou plus [73 %]); moins de 60 000 \$ [68 %]) | Ménages à revenus supérieurs ou inférieurs (100 000 \$ et plus [82 %]; moins de 60 000 \$ [76 %]) |
| Niveau d'instruction | Les répondants possédant un diplôme universitaire ou d'études postsecondaires (81 %) et ceux possédant un diplôme universitaire ou de niveau supérieur (79 %) par rapport à ceux possédant un diplôme d'études secondaires ou dont le niveau de scolarité est inférieur (71 %). | Les répondants titulaires d'un diplôme universitaire (73 %) ou d'un diplôme universitaire ou d'études postsecondaires (72 %) par rapport à ceux qui ont un diplôme d'études secondaires ou un niveau de scolarité inférieur (62 %). |
| Situation d'emploi | Les personnes ayant un emploi (80 %) par rapport à celles qui ne sont pas sur le marché du travail (66 %) et celles qui s'identifient comme travailleurs de la santé (88 %) par rapport aux autres (79 %). | Les personnes ayant un emploi (72 %) par rapport à celles qui ne sont pas sur le marché du travail (62 %). |

Aucune variation significative n'a été constatée entre les différents publics cibles.

À la question de savoir ce qui pourrait les empêcher de demander un test de dépistage ou de recevoir un traitement s'ils pensaient être atteints d'une ITSS, la plupart des répondants (51 %) n'ont pas mentionné de difficultés ou d'obstacles particuliers, qu'ils soient perçus ou non.

Dans l'ensemble des régions, les résidents du Québec (52 %), du Manitoba et de la Saskatchewan ainsi que du Canada atlantique (50 % dans chacune de ces deux régions) sont moins susceptibles de déclarer être confrontés à un quelconque obstacle (c.-à-d. qu'une plus grande proportion d'entre eux déclarent *que rien ne les empêcherait de subir un test de dépistage ou de demander un traitement*). L'inverse est vrai en Ontario (43 %).

Les personnes vivant en région rurale sont également moins susceptibles d'avoir cité des obstacles liés au dépistage ou au traitement d'une ITSS, plus de la moitié d'entre elles (56 %) déclarant ne pas être confrontées à des obstacles à cet égard, par rapport à celles qui vivent en région urbaine (46 %).

TABLEAU 13. OBSTACLES AU DÉPISTAGE ET AU TRAITEMENT D'ITSS — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|-------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Sentiment de honte ou de gêne | 22 | 22 | 22 | 24 | 24 | 29 | 23 | 25 | 20 |
| La crainte d'être diagnostiqué(e) positif(ve) | 18 | 20 | 17 | 22 | 17 | 20 | 18 | 20 | 17 |
| Je ne sais pas trop où aller pour passer un test de dépistage | 18 | 17 | 15 | 23 | 19 | 19 | 19 | 19 | 14 |
| Longs temps d'attente/difficultés à obtenir des rendez-vous en temps voulu | 16 | 16 | 17 | 19 | 16 | 22 | 14 | 18 | 15 |
| Accès restreint à un fournisseur de soins de santé afin d'être testé ou traité | 13 | 16 | 14 | 13 | 14 | 16 | 14 | 14 | 13 |
| Peur de devoir révéler certains comportements (par exemple, antécédents sexuels, partenaires multiples, consommation de drogues, etc.) | 13 | 13 | 10 | 15 | 14 | 19 | 14 | 15 | 11 |
| Préoccupations concernant l'anonymat et la confidentialité de mes données personnelles et de mes renseignements | 13 | 15 | 8 | 14 | 13 | 18 | 12 | 13 | 13 |
| Crainte ou malaise concernant les procédures de dépistage (p. ex. prélèvement de sang, de sécrétions génitales ou d'échantillons d'urine) | 12 | 16 | 10 | 17 | 15 | 11 | 15 | 14 | 12 |
| L'emplacement des centres de dépistage et de traitement n'est pas pratique ou facile d'accès | 11 | 10 | 11 | 12 | 13 | 12 | 12 | 12 | 8 |
| Longs trajets pour se rendre dans les centres de dépistage et de traitement | 10 | 9 | 10 | 13 | 9 | 7 | 9 | 10 | 9 |
| Stigmatisation ou de discrimination antérieurement vécue de la part de fournisseurs de soins de santé ou au sein du système de soins de santé | 7 | 4 | 6 | 10 | 7 | 11 | 7 | 8 | 5 |
| Manque de temps dû à des priorités médicales concurrentes | 6 | 8 | 5 | 9 | 7 | 8 | 5 | 7 | 4 |
| Peur de révéler son orientation sexuelle, son identité de genre ou sa chirurgie d'affirmation de genre | 5 | 6 | 4 | 8 | 7 | 7 | 6 | 7 | 4 |
| Absence de soins culturellement appropriés (ex. barrières linguistiques, formes traditionnelles de guérison, etc.) | 5 | 5 | 3 | 8 | 5 | 8 | 6 | 6 | 4 |
| Je n'en ai pas besoin/cela ne m'arriverait pas (je suis dans une relation monogame, pas actif sexuellement, célibataire) | 1 | <1 | 1 | 1 | 1 | <1 | - | <1 | 1 |
| Documents imprimés | <1 | - | - | <1 | - | - | - | <1 | - |
| Autre | <1 | <1 | 1 | - | <1 | <1 | - | <1 | <1 |

| | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Rien ne m'empêcherait/ne m'a empêché(e) de me faire tester ou de demander un traitement si je pensais être atteint(e) d'une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS). | 51 | 50 | 52 | 43 | 50 | 44 | 47 | 46 | 56 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

Q25. Parmi les facteurs suivants, lesquels pourraient vous empêcher (ou vous ont empêché) de vous faire dépister ou de demander un traitement si vous pensiez être atteint d'une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS)? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes.
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

La mesure dans laquelle des obstacles particuliers sont mentionnés varie en fonction des sous-groupes démographiques, bien que les femmes, les jeunes, les célibataires et les répondants ayant été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années soient plus susceptibles de citer un plus grand nombre d'obstacles au dépistage et au traitement d'ITSS.

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de mentionner les longs temps d'attente (18 % contre 14 %) et la stigmatisation ou discrimination subies de la part des prestataires de soins de santé (9 % c. 5 %).
 - Dans l'ensemble, les répondants de moins de 35 ans sont plus susceptibles que ceux de 55 ans et plus d'avoir mentionné le plus grand éventail d'obstacles. Alors que 66 % des répondants de ce dernier groupe indiquent que rien ne les empêcherait de passer un test ou de demander un traitement pour une ITSS, seulement 35 % des répondants du premier groupe affirment la même chose. Les différences les plus frappantes entre les répondants plus jeunes et plus âgés sont résumées dans le tableau ci-dessous.
 - Les inconvénients associés au fait de se rendre dans des centres de dépistage/traitement — 14 % c. 8 %;
 - Difficultés pour se rendre dans les centres de dépistage/traitement — 14 % c. 8 %;
 - Manque de temps dû à des priorités médicales concurrentes — 8 % c. 5 %;
 - Manque de soins culturellement appropriés — 8 % contre 4 %.

- Les répondants qui parlent une langue autre que l'anglais ou le français à la maison sont plus susceptibles de ne pas savoir où se faire dépister (26 %), tout comme les anglophones (19 %), par rapport aux francophones (14 %). Comparativement aux autres, ceux dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français sont également plus susceptibles de mentionner des préoccupations concernant l'anonymat et la confidentialité (22 %) — 13 % parmi les anglophones et 9 % parmi les francophones.

TABLEAU 14. OBSTACLES AU DÉPISTAGE ET AU TRAITEMENT D'ITSS : FAITS SAILLANTS DE NATURE DÉMOGRAPHIQUE SELON L'ÂGE, L'ÉTAT MATRIMONIAL ET LES EXPÉRIENCES ANTÉRIEURES D'ITINÉRANCE.

| | |
|---|--|
| <p>Sentiment de honte ou de gêne % Plus susceptibles (↑) de citer l'élément comme constituant un obstacle</p> | <p>Ne pas trop savoir où se faire dépister % Plus susceptibles (↑) de citer l'élément comme constituant un obstacle</p> |
| <p>Âge: 29% ↑ <35 15% 55+</p> | <p>Âge: 24% ↑ <35 ans 12% 55ans et plus</p> |
| <p>30% ↑ En situation d'itinérance au cours des 5 dernières années 21% Autre</p> | <p>État matrimonial : 23% ↑ Célibataire 16% En relation (Marié/union libre)</p> |
| <p>La peur d'un diagnostic positif % Plus susceptibles (↑) de citer l'élément comme constituant un obstacle</p> | <p>La peur de devoir révéler certains comportements % Plus susceptibles (↑) de citer l'élément comme constituant un obstacle</p> |
| <p>Âge: 24% ↑ <35 ans 12% 55+</p> | <p>État matrimonial : 17% ↑ Célibataire 11% En relation (Marié/en union libre)</p> |
| <p>État matrimonial : 22% ↑ Célibataire 17% En relation (Marié/en union libre)</p> | <p>23% ↑ En situation d'itinérance au cours des 5 dernières années 12% Autre</p> |
| <p>La peur ou la gêne liées aux procédures de dépistage % Plus susceptibles (↑) de citer l'élément comme constituant un obstacle</p> | <p>Manque de soins culturellement appropriés % Plus susceptibles (↑) de citer l'élément comme constituant un obstacle</p> |
| <p>Âge : 19% ↑ <35 7% 55+</p> | <p>État matrimonial : 8% ↑ Célibataire 4% En relation (Marié/en union libre)</p> |
| <p>État matrimonial : 17% ↑ Célibataire 11% In a relationship (Married/Common-law)</p> | <p>10% ↑ En situation d'itinérance au cours des 5 dernières années 5% Autre</p> |
| <p>23% ↑ En situation d'itinérance au cours des 5 dernières années 12% Autre</p> | |
| <p>Les inconvénients associés au fait de se rendre dans des centres de dépistage/traitement % Plus susceptibles (↑) de citer l'élément comme constituant un obstacle</p> | <p>Manque de temps dû à des priorités médicales concurrentes % Plus susceptibles (↑) de citer l'élément comme constituant un obstacle</p> |
| <p>État matrimonial : 14% ↑ Célibataire 8% En relation (Marié/en union libre)</p> | <p>État matrimonial : 8% ↑ Célibataire 5% En relation (Marié/en union libre)</p> |
| | <p>11% ↑ En situation d'itinérance au cours des 5 dernières années 6% Autre</p> |

| Les longs temps d'attente % Plus susceptibles (↑) de citer l'élément comme constituant un obstacle | Des expériences antérieures de stigmatisation % Plus susceptibles (↑) de citer l'élément comme constituant un obstacle |
|---|--|
| Âge : 22% ↑ <35 ans 11% 55 ans et plus | 17% ↑ En situation d'itinérance au cours des 5 dernières années 6% Autre |
| Longs trajets pour se rendre dans les établissements de santé % Plus susceptibles (↑) de citer l'élément comme constituant un obstacle | |
| 16% ↑ En situation d'itinérance au cours des 5 dernières années 9% Autre | |

Publics cibles

- Les membres de la communauté noire sont plus susceptibles, par rapport à la moyenne, de citer les éléments suivants comme obstacles au dépistage ou à la demande d'un traitement pour une ITSS : expériences antérieures de stigmatisation ou de discrimination au sein du système de soins de santé (18 %), préoccupations concernant l'anonymat et la confidentialité des renseignements personnels (17 %), emplacement peu pratique des centres de dépistage et de traitement (15 %), peur de divulguer des renseignements liés à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, etc. (12 %), manque de soins culturellement adaptés (11 %) et manque de temps en raison de priorités médicales concurrentes (10 %).
- Les membres de la communauté 2ELGBTQI+ partagent certaines des mêmes préoccupations mentionnées par les Canadiens noirs, en plus de plusieurs autres : un sentiment de honte ou de gêne (28 %), la peur d'un diagnostic positif (22 %), le fait de ne pas savoir où se faire tester (22 %), la peur ou la gêne liée aux procédures de test (19 %), la peur de devoir divulguer certains comportements (19 %), ainsi que de devoir divulguer son orientation sexuelle, son identité de genre ou une chirurgie d'affirmation du genre (13 %), et le manque de temps dû à d'autres priorités médicales (10 %).

E. Connaissance du concept I = I et préférences en matière d'information

Une faible majorité de membres du grand public se déclare désireuse (57 %) d'en savoir plus au sujet des risques, des options de dépistage et des traitements liés aux ITSS — 16 % d'entre eux sont *très désireux*, tandis que 41 % sont *assez désireux*. Une proportion importante d'entre eux (près de quatre sur dix) n'exprime cependant pas ce désir (38 %) — déclarant qu'elle n'est *pas très désireuse* (27 %) ou *pas du tout désireuse* (11 %). Quelques-uns d'entre eux répondent à cette question avec une certaine incertitude (5 %).

Aucune différence significative n'a été observée entre les régions ou selon le type de communauté.

TABLEAU 15. DÉSIR D'EN SAVOIR PLUS SUR LES RISQUES, LES OPTIONS DE DÉPISTAGE ET LES TRAITEMENTS LIÉS AUX ITSS — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|----------------------|-------|----------------------|--------|---------|-------|---------|------------|--------------|-------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL DÉSIREUX | 57 | 56 | 58 | 61 | 59 | 60 | 61 | 59 | 60 |
| Très désireux | 16 | 18 | 15 | 19 | 18 | 17 | 18 | 18 | 18 |
| Assez désireux | 41 | 37 | 43 | 42 | 41 | 43 | 43 | 41 | 42 |
| Pas très désireux | 27 | 25 | 26 | 23 | 25 | 27 | 27 | 26 | 23 |
| Pas désireux du tout | 11 | 13 | 10 | 9 | 12 | 8 | 7 | 9 | 13 |
| TOTAL PAS DÉSIREUX | 38 | 38 | 36 | 33 | 37 | 35 | 35 | 35 | 36 |
| Je ne sais pas | 5 | 7 | 6 | 7 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 |

Q26. Dans quelle mesure êtes-vous désireux (se) d'en savoir plus au sujet des risques, des options de dépistage et du traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Dans l'ensemble, les hommes (41 %) sont moins désireux d'en savoir plus sur les ITSS que les femmes (35 %), ce qui s'explique principalement par le fait qu'une plus grande proportion d'hommes que de femmes se déclare *pas très désireuse* d'en savoir plus (30 % c. 24 %). Bien que constituant un petit sous-groupe, les minorités de genre (79 %) étaient beaucoup plus désireuses d'en savoir plus au sujet des ITSS comparativement aux hommes (55 %) et aux femmes (58 %).
- Les personnes plus jeunes, âgées de moins de 35 ans (67 %), se disent globalement plus désireuses (c.-à-d. *assez/très désireuses*) que les personnes âgées de 35 à 54 ans (60 %) et que les personnes âgées de 55 ans ou plus (47 %).
- En conformité avec les résultats fournis ci-dessus concernant les personnes plus jeunes, les personnes célibataires (65 %) se disent également plus désireuses que les personnes mariées ou vivant en union libre (55 %) ainsi que les personnes divorcées, séparées ou veuves (48 %) d'en savoir plus au sujet des risques, des options de dépistage et des traitements pour les ITSS.

Publics cibles

- Le désir d'obtenir de l'information sur l'ITSS est beaucoup plus élevé parmi chacun des trois publics cibles, y compris parmi la communauté noire (78 %), les personnes s'identifiant comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ (74 %) et les Autochtones (63 %), par rapport à la moyenne (57 %).

D'après les préférences mentionnées par les répondants en matière de canaux d'information, il existe de nombreuses possibilités d'entrer en contact avec ceux qui souhaitent recevoir davantage d'information au sujet des ITSS. Cela dit, près de la moitié des répondants préfèrent obtenir ce type d'information auprès de leur médecin de famille ou fournisseur de soins primaires (50 %) ou par l'intermédiaire de sites Web gouvernementaux (47 %). Un quart à un peu moins d'un tiers d'entre eux préfèrent obtenir de l'information par courriel (30 %), par le biais de témoignages de personnes ayant un vécu expérientiel d'ITSS (27 %), par des sites vidéo tels que YouTube (26 %) et par des articles de presse (26 %). Les médias sociaux (23 %), la télévision (21 %) et les influenceurs présents sur les médias sociaux ayant une expertise sur le sujet ou un vécu expérientiel d'ITSS (20 %) sont préférés par un cinquième à un peu moins d'un quart des répondants. Moins d'un répondant sur cinq préfère recevoir de l'information par le biais de sites Web exploités par des organisations caritatives ou à but non lucratif (16 %), de balados (15 %) ou de la radio

(9 %). Moins de 1 % des répondants mentionnent de la documentation imprimée, Google ou des sites Web consacrés aux soins de santé ou à la médecine.

Relativement peu de variations sont observées entre les régions ou selon le type de communauté, bien que les Albertains (54 %) soient plus susceptibles de préférer recevoir de l'information sur les ITSS par l'entremise de leur médecin de famille ou de leur fournisseur de soins primaires, comparativement à ceux de l'Ontario (45 %).

TABLEAU 16. MODE PRIVILÉGIÉ POUR RECEVOIR DE L'INFORMATION SUR LES ITSS — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--|-------|----------------------|--------|---------|-------|---------|------------|--------------|-------------|
| n= | 1 481 | 193 | 291 | 366 | 206 | 210 | 215 | 1 307 | 174 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| De mon médecin de famille/fournisseur de soins de santé | 50 | 46 | 47 | 45 | 50 | 54 | 52 | 48 | 49 |
| Sites Web gouvernementaux | 47 | 34 | 43 | 45 | 39 | 41 | 45 | 41 | 46 |
| Courriel | 30 | 29 | 30 | 27 | 29 | 27 | 33 | 28 | 30 |
| Par le biais de témoignages de personnes atteintes ou ayant été atteintes d'une ITSS | 27 | 28 | 25 | 28 | 29 | 29 | 26 | 27 | 29 |
| Sites vidéo comme YouTube | 26 | 28 | 26 | 27 | 30 | 28 | 33 | 29 | 24 |
| Articles d'actualités | 26 | 22 | 27 | 22 | 24 | 27 | 20 | 24 | 25 |
| Médias sociaux (Facebook, X [anciennement Twitter], Instagram, etc.) | 23 | 23 | 22 | 30 | 30 | 30 | 25 | 27 | 25 |
| Télévision | 21 | 22 | 19 | 20 | 21 | 25 | 18 | 20 | 23 |
| Influenceurs présents sur les médias sociaux ayant une expertise ou un vécu expérientiel d' ITSS | 20 | 22 | 14 | 29 | 30 | 25 | 22 | 24 | 21 |
| Sites Web d'organisations caritatives ou à but non lucratif | 16 | 15 | 18 | 17 | 13 | 17 | 16 | 16 | 14 |
| Balados | 15 | 18 | 17 | 17 | 21 | 10 | 16 | 17 | 17 |
| Radio | 9 | 8 | 10 | 7 | 14 | 9 | 13 | 10 | 9 |
| Documents imprimés/envois postaux/circulaires/brochures | <1 | 2 | <1 | <1 | - | <1 | - | <1 | 2 |
| Google | <1 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | <1 | - |
| Sites Web consacrés aux soins de santé ou à la médecine | <1 | - | - | - | <1 | - | <1 | <1 | - |
| Autre | <1 | 1 | <1 | <1 | <1 | - | - | <1 | 1 |

Q27. Comment préféreriez-vous recevoir de l'information ou en savoir plus sur les infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS)? (Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes)
Groupe de référence : ceux qui ont répondu très/assez désireux à la Q26.

Données démographiques

- Selon le genre :
 - Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de préférer recevoir de l'information par courrier électronique (34 % c. 28 %, respectivement).

- Les femmes, quant à elles, sont plus susceptibles que les hommes de préférer les canaux suivants : témoignages de personnes ayant un vécu expérientiel (30 % c. 22 %, respectivement), médias sociaux (26 % c. 19 %), influenceurs présents sur les médias sociaux (25 % c. 14 %).
- Parmi tous les groupes d'âge :
 - Les répondants âgés de 55 ans et plus sont plus susceptibles que les répondants de 35 à 54 ans et que ceux de moins de 35 ans de préférer les canaux suivants : leur médecin de famille ou leur fournisseur de soins primaires (61 %; 47 %; 43 % respectivement), et des articles de presse (34 %; 26 %; 17 %).
 - Les deux cohortes les plus âgées – les personnes âgées de 55 ans et plus et celles âgées de 35 à 54 ans – sont plus susceptibles que les personnes âgées de moins de 35 ans de préférer les sites Web du gouvernement (55 %; 50 %; 35 %, respectivement) et le courrier électronique (35 %; 32 %; 25 %).
 - Les groupes démographiques composés de plus jeunes âgés de 16 à 34 ans et de personnes âgées de 35 à 54 ans sont plus susceptibles que les personnes âgées de 55 ans et plus de déclarer une préférence pour les médias sociaux (37 %; 22 %; 8 %), les influenceurs présents sur les médias sociaux ayant une expertise ou un vécu expérientiel d'ITSS (35 %; 16 %; 9 %, respectivement), les sites vidéo tels que YouTube (32 %; 28 %; 18 %), et les balados (20 %; 17 %; 9 %). Les répondants de moins de 35 ans sont également plus susceptibles de préférer les témoignages de personnes ayant un vécu expérientiel d'ITSS comparativement aux répondants de 55 ans et plus (30 % c. 26 % respectivement).
- Selon l'état matrimonial :
 - Les célibataires sont plus susceptibles que les personnes mariées ou vivant en union libre, ainsi que les personnes divorcées/séparées/veuves, de préférer les éléments suivants : les sites vidéo (32 %; 23 %; 22 % respectivement), et les influenceurs présents sur les médias sociaux ayant une expertise ou un vécu expérientiel d'ITSS (26 %; 18 %; 12 %). Ils sont également plus susceptibles d'indiquer une préférence pour les médias sociaux, par rapport aux personnes mariées ou vivant en union libre (29 % c. 22 %) et pour les balados, par rapport aux personnes divorcées/séparées/veuves (17 % c. 10 %).
 - Les sites Web gouvernementaux sont plus fréquemment cités par les répondants divorcés, séparés ou veufs que par les célibataires (56 % c. 42 %).
- Les répondants dont la langue première n'est ni l'anglais ni le français sont plus susceptibles de privilégier chacun des modes de réception suivants, par rapport aux anglophones et aux francophones : Les sites vidéo (52 %; 26 %; 26 %, respectivement), les sites Web d'organismes caritatifs ou sans but lucratif (38 %; 15 %; 23 %) et les influenceurs présents sur les médias sociaux (34 %; 22 %; 13 %).

Publics cibles

- Les membres de la communauté noire sont plus susceptibles de préférer obtenir de l'information par l'intermédiaire des médias sociaux (36 %), de sites vidéo (34 %), de la télévision (31 %), d'influenceurs présents sur les médias sociaux possédant une expertise ou un vécu expérientiel d'ITSS (31 %), de balados (21 %), et de la radio (14 %).

- Par rapport à la moyenne, une plus grande proportion d'Autochtones préfère entendre les témoignages de personnes ayant un vécu expérientiel d'ITSS (33 %).
- Les membres de la communauté 2ELBTQI+ sont plus susceptibles d'indiquer une préférence pour les témoignages de personnes ayant un vécu expérientiel d'ITSS (37 %), les médias sociaux (35 %), les sites vidéo (34 %), les influenceurs présents sur les médias sociaux (30 %) et les sites Web exploités par des organisations caritatives ou à but non lucratif (25 %).

En 2018, le Canada est devenu le premier pays à appuyer la campagne « I = I » (**Indétectable = Intransmissible**), menée par la Campagne d'accès à la prévention/Prevention Access Campaign. La campagne I = I a mis de l'avant le concept du traitement comme prévention et promeut le principe selon lequel une personne vivant avec le VIH ne transmet pas le virus par voie sexuelle si elle suit un traitement et maintient un très bas niveau de VIH dans son sang (suppression virale). La campagne vise à changer le discours entourant le VIH, à lutter contre la désinformation et à réduire la stigmatisation dont le VIH fait l'objet en sensibilisant le public à l'importance d'un dépistage et d'un traitement du VIH culturellement adaptés. Il est avéré que la connaissance du concept I = I augmente la demande relative à un test de dépistage et à un traitement du VIH en plus d'optimiser l'atteinte d'une suppression virale, soit autant d'éléments soutenant l'objectif mondial de mettre fin au VIH et au sida en tant que problème de santé publique d'ici à 2030.

Les résultats de la présente enquête montrent que, parmi le grand public, la connaissance du concept « **Indétectable = Intransmissible** » ou « I = I » est relativement faible (19 %), 6 % des répondants indiquant en avoir *certainement* entendu parler et 13 % indiquant en avoir *vaguement* entendu parler. La grande majorité (76 %) d'entre eux ne connaissent toutefois pas ce concept, tandis que 6 % n'en sont pas certains.

Aucune variation n'est observée en fonction des régions : deux tiers ou plus des répondants déclarent ne jamais avoir entendu parler de ce concept. Dans le même ordre d'idées, la connaissance du concept ne varie pas en fonction du type de communauté.

TABLEAU 17. CONNAISSANCE DU CONCEPT I = I — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|-------------------|-------|-------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|--------------|-------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| NET — OUI | 19 | 19 | 18 | 22 | 19 | 23 | 24 | 21 | 19 |
| Oui, certainement | 6 | 5 | 7 | 7 | 5 | 5 | 8 | 6 | 5 |
| Oui, vaguement | 13 | 14 | 12 | 15 | 14 | 18 | 16 | 15 | 14 |
| Non | 76 | 76 | 77 | 69 | 76 | 73 | 71 | 73 | 78 |
| Je ne sais pas | 6 | 5 | 5 | 10 | 5 | 4 | 5 | 6 | 3 |

Q28. Avez-vous entendu parler du concept « Indétectable=Intransmissible » ou I = I?
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

La connaissance déclarée du concept « I = I » est plus élevée parmi les groupes suivants :

- Les personnes âgées de moins de 35 ans (28 %), par rapport aux personnes âgées de 35 à 54 ans (21 %) et aux personnes âgées de 55 ans et plus (10 %). Il convient toutefois de noter que le niveau de connaissance plus élevé dans la cohorte la plus jeune est principalement dû à la proportion de personnes se disant *vaguement* au courant (19 %);
- Les personnes célibataires (24 %) par rapport aux personnes mariées ou vivant en union libre (17 %) et aux personnes divorcées, séparées ou veuves (14 %); les célibataires (24 %), par rapport aux personnes mariées ou vivant en union libre (17 %), et aux personnes divorcées, séparées ou veuves (14 %);
- Les anglophones (20 %), par rapport à ceux dont la langue première n'est ni l'anglais ni le français (13 %).

Publics cibles

- Les membres des communautés 2ELGBTQI+ (40 %) et noire (38 %) sont plus susceptibles de déclarer connaître le concept « I = I ». Il convient de noter qu'une proportion significativement plus élevée des répondants de ces deux groupes affirme avoir certainement entendu parler du concept – 17 % parmi ceux qui s'identifient comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ et 10 % parmi ceux de la communauté noire – par rapport à la moyenne de 6 %, et par rapport à la proportion d'Autochtones affirmant la même chose (5 %).

Pour un peu plus d'un tiers des répondants, le concept « I = I » signifie que les ITSS sont indétectables ou asymptomatiques (36 %) ou que la maladie n'est pas contagieuse et qu'elle ne peut pas être transmise (32 %).

Aucune différence significative n'a été observée en ce qui concerne l'interprétation du concept « I = I » entre les régions ou par type de communauté.

TABLEAU 18. SIGNIFICATION PERÇUE DE « I = I » (QUESTION OUVERTE) — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Ne peut être détecté, non détectable, aucun symptôme, ne se voient pas | 36 | 35 | 35 | 38 | 36 | 40 | 34 | 36 | 39 |
| Pas contagieux/ne peut être transmis/ne peut être disséminé/ne se répandra pas | 32 | 30 | 33 | 34 | 32 | 32 | 34 | 33 | 33 |
| Énoncé faux/je ne crois pas que ce soit vrai | 5 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 | 7 | 5 | 7 |
| Il est possible d'être atteint de la maladie sans le savoir/on ne sait pas qu'on en est atteint | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 6 | 4 | 4 |
| Peut être transmis/ne veut pas dire que ça ne peut pas être transmis | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| Peut être contrôlé avec un traitement efficace/on peut en guérir | 2 | - | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Dépistage impossible/difficile à diagnostiquer | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| On n'en guérit pas/il n'y a aucun traitement/le traitement peut entraîner votre perte | <1 | - | <1 | - | - | <1 | 1 | <1 | |
| Autre | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Rien | <1 | - | - | - | <1 | - | - | <1 | - |
| Je ne sais pas | 54 | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 51 | 53 | 52 |

Q29. Que signifie, selon vous, Indétectable = Intransmissible?

Groupe de référence : Échantillon total

Données démographiques

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'interpréter « I = I » comme signifiant que les ITSS ne sont pas détectables (39 % contre 33 %, respectivement) et qu'elles ne sont pas contagieuses (35 % contre 29 %).
- Les personnes célibataires (36 %) sont plus susceptibles d'interpréter « I = I » comme signifiant que les ITSS ne peuvent pas être transmises, comparativement aux personnes mariées ou vivant en union libre (30 %). En revanche, les personnes divorcées, séparées ou veuves (43 %) sont plus susceptibles d'interpréter le concept comme signifiant que les ITSS ne sont pas détectables et que les symptômes qui y sont associés ne sont pas apparents, ce qui constitue une proportion beaucoup plus élevée que celle des personnes mariées ou vivant en union libre affirmant la même chose (34 %).

Publics cibles

- Une proportion beaucoup plus élevée de répondants 2ELGBTQI+ croit que le concept signifie que les ITSS ne sont pas détectables (45 %) par rapport à la moyenne (36 %) et aux Autochtones (38 %) et qu'elles ne sont pas contagieuses (43 %; 32 %; 30 % respectivement).

F. Analyse ciblée des publics clés

Dans un certain nombre de domaines, les points de vue des communautés noire, autochtone et 2ELGBTQI+ relatifs aux connaissances générales, aux attitudes et au vécu expérientiel en matière d'ITSS diffèrent de ceux du grand public.

Les membres des communautés noire (65 %) et 2ELGBTQI+ (59 %) affichent des niveaux de préoccupation globalement plus élevés au sujet des taux de VIH/sida que la moyenne (48 % se disent *assez/très préoccupés*). Dans le même ordre d'idées, les répondants noirs sont parmi ceux qui sont les plus susceptibles de réfuter la prémisse selon laquelle les ITSS constituent un problème de santé relativement mineur (53 % ne sont pas d'accord avec un tel énoncé, comparativement à 47 % en moyenne). Par contre, les préoccupations concernant les taux d'infection à la syphilis sont beaucoup plus élevées parmi les répondants noirs (59 %) par rapport à la moyenne (42 %).

Une plus grande proportion de répondants noirs et 2ELGBTQI+ se disent également préoccupés par leur risque personnel de contracter le VIH (48 % et 35 %, respectivement) et la syphilis (45 % et 30 % respectivement). De fait, ces deux groupes sont généralement plus susceptibles de se dire préoccupés par leur risque personnel de contracter l'une ou l'autre des ITSS.

Données démographiques

Il convient de noter que les membres des communautés 2ELGBTQI+ et autochtones sont généralement plus susceptibles de déclarer avoir subi un test de dépistage pour un éventail plus large d'ITSS que la moyenne. De plus, dans ces trois groupes, le pourcentage de répondants ayant subi un test de dépistage pour le VIH ou la syphilis est beaucoup plus élevé par rapport à la moyenne :

- Ont subi un test de dépistage pour le VIH — 35 % parmi les personnes 2ELGBTQI+; 27 % parmi les Autochtones; 32 % parmi la communauté noire par rapport à 19 % en moyenne.
- Ont subi un test de dépistage pour la syphilis — 21 % parmi les personnes 2ELGBTQI+; 17 % parmi les Autochtones et la communauté noire par rapport à 10 % en moyenne.

Les communautés noire et 2ELGBTQI+ sont particulièrement confrontées à un certain nombre d'obstacles au dépistage et au traitement des ITSS, dont certains sont plus fréquemment observés que dans l'ensemble de la population. Les répondants 2ELGBTQI+ sont plus susceptibles que la moyenne de citer des sentiments de honte et de gêne (28 %), la peur de recevoir un diagnostic positif (22 %), le fait de ne pas savoir où se faire dépister (22 %), et la peur des procédures de dépistage ou d'avoir à révéler certains comportements (19 % pour chacun de ces obstacles). D'autres obstacles sont également cités, bien que dans une moindre mesure. Parmi les membres de la communauté noire, un peu moins d'un sur cinq mentionne la

stigmatisation et la discrimination vécues au sein du système de soins de santé (18 %) et des préoccupations relatives à l'anonymat et à la confidentialité des informations personnelles (17 %).

Compte tenu du fait que les communautés noires et 2ELGBTQI+ sont plus préoccupées par les ITSS et qu'elles ont plus souvent recours au dépistage, il n'est peut-être pas tout à fait surprenant que ces répondants soient plus susceptibles de se dire bien informés au sujet des ITSS en général et, plus précisément, de la prévention, du dépistage et du traitement du VIH, de la syphilis et d'autres ITSS. Par rapport à la moyenne, le pourcentage de répondants au sein de ces communautés qui se disent *assez ou très bien informés* est de 5 à 21 points plus élevé que la moyenne. L'écart est plus important parmi les membres de la communauté noire, en particulier en ce qui concerne le niveau de connaissance autodéclaré du dépistage du VIH (78 % sont *très/assez bien informés* c. 64 % en moyenne), des autres ITSS (66 % c. 52 %) et de la syphilis (58 % c. 46 %).

Le désir d'en savoir plus sur les risques, les options de dépistage et les traitements pour les ITSS est plus grand parmi ces trois publics cibles : 78 % des répondants noirs, 74 % des 2ELGBTQI+ et 63 % des Autochtones sont *assez/très désireux* par rapport à une moyenne de 57 %. Les préférences quant à la manière dont l'information est communiquée et reçue varient, mais les communautés noire et 2ELGBTQI+ ont en commun une proportion plus élevée de personnes préférant les médias sociaux (36 % et 35 % respectivement), les sites vidéo (34 % pour chacun) et les influenceurs des médias sociaux ayant une expertise ou un vécu expérientiel en matière d'ITSS (31 % et 30 %). Les Autochtones sont plus susceptibles de déclarer préférer connaître le point de vue de personnes ayant une expérience vécue des ITSS (33 %), mais ne sont pas beaucoup plus susceptibles d'indiquer, dans une plus ou moins grande mesure, d'autres modes de partage de l'information, par rapport à la moyenne.

Pour ce qui est de la connaissance du concept I = I, les membres des communautés 2ELGBTQI+ (40 %) et noire (38 %) sont plus susceptibles de déclarer en avoir déjà entendu parler, comparativement à la moyenne de la population générale (19 %). De plus, les personnes s'identifiant comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ sont également plus susceptibles que d'autres d'interpréter ce concept comme signifiant que les ITSS sont indétectables (45 %) et ne sont pas contagieuses (43 %).

B2. Professionnels de la santé

Les professionnels de la santé ont été invités à répondre à une série de questions similaires à celles posées au grand public en ce qui concerne leurs opinions et leurs connaissances au sujet des ITSS.

A. Préoccupations relatives aux ITSS par rapport à d'autres problèmes de santé

Les professionnels de la santé se disent très préoccupés (et bien davantage que le grand public) par un large éventail de problèmes de santé publique. Plus de 9 professionnels de la santé sur 10 se disent *très/assez préoccupés* par chacune des questions suivantes :

- Obésité (98 %; 68 % *très préoccupés*);
- Troubles de santé mentale et suicide chez les adultes (98 %; 78 % *très préoccupés*);
- Troubles de santé mentale et suicide chez les jeunes (97 %; 75 % *très préoccupés*);
- La crise des opioïdes (96 %; 75 % *très préoccupés*);

- L'usage de la cigarette électronique et le vapotage chez les enfants et les jeunes (96 %; 72 % *très préoccupés*);
- Le tabagisme et la consommation d'alcool (94 %; 48 % *très préoccupés*).

Un peu moins de neuf personnes sur dix (89 %) se disent également *très/assez préoccupées* par l'usage de la cigarette électronique et le vapotage parmi les adultes (45 % *très préoccupés*).

Toutes proportions gardées, les professionnels de la santé sont moins nombreux à se dire *très/assez préoccupés* par le VIH/sida (74 %; 23 % *très préoccupés*) ou la syphilis (73 %; 30 % *très préoccupés*).

Si aucune différence significative n'est à noter quant aux niveaux globaux d'inquiétude d'une profession à l'autre ou en fonction du milieu professionnel, les principales différences sont plus évidentes si l'on considère uniquement la proportion de répondants se disant *très préoccupés* par chacune de ces questions. Une tendance générale se dégage : les niveaux de préoccupation concernant une série de problèmes de santé publique sont, parmi les plus élevés chez les infirmières, surtout en comparaison avec les dentistes/pharmaciens, mais aussi, dans certains cas, avec les médecins.

- Les infirmières sont plus nombreuses (86 %) à se dire *très préoccupées* par la crise des opioïdes que les médecins (71 %) et les dentistes et les pharmaciens (57 %). Les infirmières sont également plus susceptibles de se dire *très préoccupées* par les troubles de santé mentale et le suicide chez les enfants et les jeunes (82 %) que les dentistes et les pharmaciens (63 %).
- Les infirmières et les médecins sont également plus susceptibles que les dentistes et les pharmaciens de se déclarer *très préoccupés* par chacune des questions suivantes :
 - Troubles de santé mentale et suicide chez les adultes (82 %; 82 %; 65 % respectivement);
 - Usage de la cigarette électronique et vapotage chez les enfants et les jeunes (82 %; 72 %; 53 % respectivement) ainsi que chez les adultes (56 %; 43 %; 25 % respectivement);
 - Les taux d'infection à la syphilis (37 %; 32 %; 15 % respectivement);
 - VIH/sida (29 %; 23 %; 10 % respectivement).
- En revanche, une plus grande proportion de médecins (83 %) se dit *très préoccupée* par l'obésité, par rapport aux infirmières (66 %), ainsi qu'aux dentistes et aux pharmaciens (58 %).

**TABLEAU 19. NIVEAU DE PRÉOCCUPATION CONCERNANT DIVERS PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE —
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

% très/assez préoccupés

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU TAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Obésité | 98 | 98 | 100 | 97 | 98 | 99 | 98 | 100 |
| Troubles de santé mentale et suicide parmi les adultes | 98 | 99 | 98 | 95 | 99 | 98 | 96 | 100 |
| Troubles de santé mentale et suicide parmi les enfants et les jeunes | 97 | 98 | 97 | 95 | 99 | 98 | 97 | 100 |
| La crise des opioïdes (usage de substances, surdose, accoutumance) | 96 | 99 | 97 | 90 | 99 | 98 | 95 | 100 |
| Usage de la cigarette électronique et vapotage parmi les enfants et les jeunes | 96 | 97 | 97 | 95 | 97 | 96 | 96 | 100 |
| Tabagisme et consommation d'alcool | 94 | 95 | 97 | 88 | 93 | 97 | 93 | 100 |
| Usage de la cigarette électronique et vapotage parmi les adultes | 89 | 93 | 91 | 78 | 94 | 92 | 82 | 96 |
| Taux de VIH/sida | 74 | 81 | 68 | 65 | 77 | 75 | 70 | 71 |
| Taux d'infection à la syphilis | 73 | 79 | 77 | 57 | 77 | 79 | 69 | 79 |

Q9a à i. Sur le plan de la santé publique, dans quelle mesure êtes-vous préoccupé par chacun des problèmes suivants?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Bien que les taux de préoccupation concernant divers problèmes de santé soient élevés dans tous les sous-groupes, les femmes et les professionnels de la santé plus âgés présentent des niveaux de préoccupation plus élevés dans des domaines particuliers :

- En fonction du genre, les praticiennes sont plus susceptibles que leurs homologues masculins de se dire *très/assez préoccupées* par les taux d'infection à la syphilis (79 % contre 63 %, respectivement).
- Les professionnels de la santé plus âgés (55 ans et plus) sont plus susceptibles que ceux de moins de 45 ans de se dire préoccupés par le tabagisme et la consommation d'alcool (100 % contre 90 %, respectivement) ainsi que par les taux d'infection au VIH/sida (85 % contre 65 %, respectivement).

Région et type de communauté

- Tous les professionnels de la santé du Manitoba et de la Saskatchewan (100 %) se disent *très/assez préoccupés* par le VIH/sida, même si l'on tient compte du fait qu'un assez petit nombre d'entre eux (n=16) ont répondu au sondage. Comparativement, les niveaux de préoccupation sont moins élevés chez les professionnels de la santé de l'Ontario (80 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (74 %), du Canada atlantique (67 %), du Québec (64 %) et de l'Alberta (59 %). Cette tendance est également manifeste en ce qui concerne les niveaux de préoccupation à l'égard des

taux d'infection à la syphilis : Manitoba et Saskatchewan (100 %), Ontario (75 %), Colombie-Britannique et Nord canadien (74 %), Alberta (74 %), Québec (67 %) et Canada atlantique (50 %).

En guise de question complémentaire, on a demandé aux répondants s'il y avait d'autres problèmes de santé publique qui les préoccupaient en tant que professionnels de la santé. La majorité des répondants (40 %) n'ont pas soulevé d'autres problèmes. De faibles proportions de répondants ont toutefois mentionné plusieurs autres sujets de préoccupation, à savoir : la pauvreté et la capacité à subvenir à ses besoins essentiels (11 %), les problèmes liés à l'accès à des soins de santé et à un médecin de famille (10 %), la vaccination (9 %), l'usage de substances (8 %), les troubles de santé mentale (6 %), les taux d'infection par des maladies transmissibles sexuellement (6 %), les préoccupations constantes liées à la COVID-19 (4 %), la discrimination, les préjugés et le racisme au sein de la société (4 %), le diabète (3 %) et l'utilisation des médias sociaux (3 %). Une série d'autres problèmes ont été mentionnés par moins de 3 % des répondants, à savoir : la contraception et les grossesses non désirées [2 %], les effets du changement climatique [2 %], la résistance aux antibiotiques [2 %], la maltraitance et la violence familiale [1 %], l'hépatite [1 %], la tuberculose [1 %], les maladies cardiaques [1 %], le vieillissement de la population [1 %], les problèmes liés aux spécificités de chaque genre et la dysphorie [1 %] et le manque d'activité physique [1 %], entre autres).

Dans l'ensemble, les médecins sont plus susceptibles de soulever une série d'autres problèmes de santé publique que les infirmières, les pharmaciens et les dentistes — si 48 % des pharmaciens et des dentistes et 41 % des infirmières n'ont pas signalé d'autres problèmes que ceux abordés à la question précédente, seul un tiers (31 %) des médecins ont fait de même. Il est à noter que les médecins sont plus nombreux (17 %) à citer la vaccination comme un problème de santé publique supplémentaire que les infirmières (6 %) et les pharmaciens ou les dentistes (5 %).

TABLEAU 20. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE (QUESTION OUVERTE) — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU TAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Pauvreté/personnes n'ayant pas les moyens de satisfaire leurs besoins fondamentaux (p. ex., logement, accès à une alimentation adéquate) | 11 | 13 | 12 | 5 | 18 | 15 | 9 | 18 |
| Accessibilité/accès à des soins (p. ex., pénurie de médecins de famille) | 10 | 11 | 11 | 7 | 11 | 10 | 11 | 25 |
| Immunisation/santé/vaccination, diminution du recours à des vaccins | 9 | 6 | 17 | 5 | 4 | 10 | 9 | 7 |
| Abus de substances (drogues, alcool) | 8 | 6 | 8 | 12 | 11 | 8 | 11 | 11 |
| Santé mentale/stress/dépression | 6 | 6 | 5 | 7 | 8 | 7 | 7 | 7 |
| Taux d'ITS | 6 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 7 | 11 |
| COVID-19 | 4 | 3 | 5 | 7 | 2 | 5 | 4 | 4 |
| Troubles sociaux/violence/racisme/discrimination fondée sur le genre | 4 | 4 | 9 | - | 7 | 6 | - | 11 |
| Diabète | 3 | 1 | 2 | 8 | 1 | 2 | 5 | - |
| Médias sociaux/dépendance au jeu/temps passé devant un écran | 3 | 2 | 6 | - | 3 | 4 | 3 | 4 |
| Aucun autre problème | 40 | 41 | 31 | 48 | 40 | 35 | 41 | 14 |

Q10. Outre les problèmes susmentionnés, quels autres problèmes de santé publique vous préoccupent?
Groupe de référence : échantillon total avec mentions de 3 % et plus indiquées

Données démographiques

- Comparativement aux professionnelles de la santé, leurs homologues masculins sont plus susceptibles d'avoir cité la vaccination (14 % c. 6 %) comme préoccupation additionnelle en matière de santé publique. En revanche, les femmes sont un peu plus susceptibles d'avoir signalé des problèmes liés à la santé mentale (8 % c. 2 %) et aux taux d'infections sexuellement transmises IST (8 % c. 2 %).

Aucune autre différence n'est à signaler entre régions ou par type de communauté.

Afin d'évaluer plus en détail les niveaux généraux de préoccupation à l'égard des ITSS, on a demandé aux professionnels de la santé dans quelle mesure ils étaient d'accord ou en désaccord avec l'énoncé selon lequel les ITSS constituent un *problème de santé très mineur*. Trois quarts d'entre eux (75 %) n'étaient *pas du tout d'accord* avec cet énoncé (c'est-à-dire qu'ils ont répondu « 1 » ou « 2 » sur une échelle de 7 points selon laquelle 1 correspond à « *pas du tout d'accord* », 7 à « *tout à fait d'accord* » et le point médian 4 à « *ni d'accord ni en désaccord* »).

Bien qu'aucune variation statistiquement significative n'ait été observée quant aux réponses fournies à cette question par les différentes professions, les personnes travaillant en milieu clinique (81 %) sont plus susceptibles d'être en désaccord avec cet énoncé que les personnes travaillant en milieu hospitalier (67 %).

TABLEAU 21. ATTITUDES GÉNÉRALES À L'ÉGARD DES ITSS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

« Les infections transmissibles sexuellement et par le sang constituent un problème de santé très mineur. »

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|---------------------------------------|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Tout à fait d'accord (7/6 (5/4/3)) | 4 | 6 | 2 | - | 6 | 2 | 5 | 11 |
| Tout à fait en désaccord (2/1) | 75 | 71 | 78 | 78 | 67 | 81 | 74 | 71 |
| Je ne sais pas | <1 | - | - | 2 | - | - | 1 | - |

Q19e. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Les professionnels de la santé âgés de 55 ans et plus sont plus susceptibles d'être en désaccord avec cet énoncé (85 %) que leurs homologues âgés de moins de 45 ans (70 %).

Aucune autre différence n'est à signaler entre régions ou par type de communauté.

B. Connaissance générale des ITSS

Une proportion élevée de professionnels de la santé déclare être bien informée au sujet des ITSS. Plus de quatre professionnels de la santé sur cinq affirment qu'ils sont *assez bien ou très bien informés* au sujet du VIH (86 %) et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (87 %), alors qu'ils sont moins nombreux à faire état de niveaux de connaissance comparables au sujet de la syphilis (75 %).

Toutes professions confondues, un pourcentage plus élevé d'infirmières déclarent être *assez bien/très bien informées* au sujet du VIH (90 %) que de dentistes et de pharmaciens (77 %). Les médecins et les infirmières (98 % et 90 %, respectivement) déclarent être raisonnablement bien informés au sujet des autres ITSS, soit une proportion nettement plus élevée que parmi les dentistes ou les pharmaciens (68 %). Dans le cas de la syphilis, une plus grande proportion de médecins que d'infirmières se dit bien informée (94 % c. 76 %, respectivement), et ces deux groupes sont plus susceptibles de se dire *assez/très bien informés* sur cette question que les dentistes ou les pharmaciens (52 %).

Quelques variations sont à noter en fonction du milieu professionnel :

- Ceux qui exercent en milieu hospitalier (94 %) sont plus susceptibles de déclarer être bien informés au sujet du VIH que ceux en milieu communautaire (82 %).
- En ce qui concerne les autres ITSS, les professionnels de la santé exerçant en milieu clinique (91 %) sont plus susceptibles de se dire informés à leur sujet que ceux en milieu communautaire (82 %)

TABLEAU 22. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DES ITSS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

% très bien/assez bien informés

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU TAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| VIH | 86 | 90 | 86 | 77 | 94 | 90 | 82 | 86 |
| Syphilis | 75 | 76 | 94 | 52 | 79 | 82 | 74 | 86 |
| Autres infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) | 87 | 90 | 98 | 68 | 90 | 91 | 82 | 93 |

Q11 a à c. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informée(e) sur chacun des points suivants?
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Les professionnelles de la santé sont plus susceptibles de se dire bien informées au sujet de la syphilis comparativement à leurs homologues masculins (79 % c. 68 % respectivement).

Région et type de communauté

- Comme mentionné précédemment, le nombre total de répondants par région est assez faible dans certains cas. Néanmoins, les professionnels de la santé du Canada atlantique sont plus susceptibles de se dire informés au sujet du VIH (100 %) que ceux de l'Ontario (92 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (89 %), de l'Alberta (78 %) et du Québec (78 %). Aucune différence statistiquement significative n'a été constatée par rapport aux répondants du Manitoba et de la Saskatchewan (81 %).
- Il en va de même pour les niveaux de connaissance déclarés pour les autres ITSS : les professionnels de la santé du Canada atlantique sont plus susceptibles de se dire informés (100 %) que ceux de l'Ontario (92 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (89 %), du Québec (80 %) et de l'Alberta (74 %). Là encore, aucune différence n'est observée par rapport aux répondants du Manitoba et de la Saskatchewan (94 %).
- Dans tous les types de communautés, les professionnels de la santé exerçant dans de petites régions urbaines de 100 000 à moins d'un million d'habitants sont plus susceptibles, comparativement à ceux exerçant dans des communautés de moins de 100 000 habitants, de se dire informés au sujet du VIH (92 % c. 79 %, respectivement) et de la syphilis (79 % c. 62 %, respectivement).

Comme indiqué ci-dessus, à l'exception de la syphilis, pour laquelle environ le quart des professionnels de la santé se disent « pas très bien informés » (22 %) ou « pas bien informés du tout » (4 %), le niveau de connaissance général autodéclaré des ITSS par les professionnels de la santé est raisonnablement satisfaisant. Les réponses aux questions supplémentaires visant à explorer le niveau de connaissance des professionnels de la santé en matière de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS montrent qu'une occasion s'offre à nous de mieux former et informer les professionnels de la santé non seulement en ce qui concerne la prévention, le dépistage et le traitement de la syphilis, mais aussi le dépistage et le traitement du VIH.

Dans l'ensemble, un pourcentage élevé de professionnels de la santé affirme être bien informé au sujet de la **prévention** du VIH (94 % se disent *très bien/assez bien informés*) et des autres ITSS (95 %), alors que la proportion de ceux qui déclarent la même chose au sujet de la prévention de la syphilis est inférieure de 10 points (84 %). En ce qui concerne le **dépistage** des ITSS, plus de quatre professionnels de la santé sur cinq affirment être informés au sujet du VIH (82 %) et des autres ITSS (85 %), alors que la proportion de ceux qui se disent informés au sujet du dépistage de la syphilis est considérablement plus faible (75 %). En ce qui concerne les **traitements**, une proportion beaucoup moins importante de professionnels de la santé déclarent être informés au sujet des traitements relatifs à la syphilis (72 %) et au VIH (68 %) qu'au sujet des traitements relatifs à d'autres ITSS (86 %).

Les niveaux de connaissances déclarés varient quelque peu d'une profession à l'autre. En général, comparativement aux dentistes et aux pharmaciens, une proportion plus élevée de médecins et d'infirmières se disent informés au sujet :

- Du dépistage de la syphilis (99 %; 82 %; 35 %, respectivement), des autres ITSS (97 %; 87 %; 67 % respectivement) et du VIH (92 %; 88 %; 60 % respectivement);
- Du VIH/sida (92 %; 89 %; 63 % respectivement).

Les médecins (85 %) sont également plus nombreux à se dire informés au sujet des traitements de la syphilis, par rapport aux infirmières (70 %) et aux dentistes ou aux pharmaciens (62 %). Une proportion plus élevée de médecins (94 %) se disent également informés sur les traitements relatifs à d'autres ITSS, comparativement aux infirmières (82 %).

En revanche, les dentistes et pharmaciens (75 %) ainsi que les infirmières (73 %) sont plus susceptibles de se dire informés sur les traitements contre le VIH que les médecins (54 %).

Les résultats à cette question varient, dans une certaine mesure, selon le milieu professionnel, les niveaux de connaissance déclarés étant notamment généralement plus faibles chez les personnes travaillant en milieu communautaire.

- Les professionnels de la santé exerçant en milieu hospitalier ou en milieu clinique sont plus susceptibles que ceux travaillant en milieu communautaire de se dire *très bien/assez bien informés* au sujet du dépistage du VIH (88 %; 89 %; et 74 % respectivement), de la syphilis (88 %; 82 %; 63 %, respectivement), et des autres ITSS (90 %; 92 %; et 77 % respectivement).
- Comparativement aux professionnels de la santé travaillant en milieu communautaire, les professionnels de la santé travaillant en milieu clinique sont également plus susceptibles de se dire informés au sujet de la prévention de la syphilis (90 % c. 79 %, respectivement) et des autres ITSS (99 % c. 93 %, respectivement).

TABLEAU 23. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DES ITSS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

% très bien/assez bien informés

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU TAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Prévention d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | 95 | 94 | 98 | 93 | 94 | 99 | 93 | 100 |
| Prévention du VIH | 94 | 94 | 95 | 93 | 94 | 96 | 95 | 100 |
| Traitements pour d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | 86 | 82 | 94 | 83 | 84 | 90 | 88 | 93 |
| Dépistage d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | 85 | 87 | 97 | 67 | 90 | 92 | 77 | 89 |
| Prévention de la syphilis | 84 | 89 | 92 | 63 | 86 | 90 | 79 | 86 |
| Dépistage du VIH | 82 | 88 | 92 | 60 | 88 | 89 | 74 | 100 |
| Dépistage de la syphilis | 75 | 82 | 98 | 35 | 88 | 82 | 63 | 89 |
| Traitements pour la syphilis | 72 | 70 | 85 | 62 | 73 | 74 | 75 | 82 |
| Traitements pour le VIH | 68 | 73 | 54 | 75 | 73 | 67 | 69 | 79 |

Q12a. à i. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur les points suivants?
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- En ce qui concerne l'âge des professionnels de la santé, une proportion plus élevée de professionnels de la santé âgés de 55 ans et plus que de professionnels de la santé âgés de moins de 45 ans se disent bien informés au sujet de la prévention de la syphilis (92 % c. 79 %, respectivement) et du dépistage de la syphilis (85 % c. 68 %, respectivement).
- En revanche, les professionnels de santé plus jeunes (moins de 45 ans) sont plus susceptibles de se dire bien informés au sujet des traitements contre le VIH (75 %) que ceux âgés de 45 à 54 ans (60 %).

Région et type de communauté

- Peu de variations notables ont été observées sur le plan régional, à une seule exception près. Un pourcentage plus élevé de professionnels de la santé du Canada atlantique (100 %) affirme être bien informé au sujet du dépistage de la syphilis, comparativement à ceux de l'Ontario (86 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (77 %), du Manitoba et de la Saskatchewan (69 %), de l'Alberta (63 %) et du Québec (59 %). Là encore, il convient de faire preuve d'une certaine prudence en examinant les différences régionales. Bien qu'elles soient statistiquement significatives, la taille des groupes de référence est petite dans certaines régions.

C. Obstacles généraux au diagnostic et au traitement des ITSS

Les professionnels de la santé ont répondu à une série de questions visant à mieux comprendre la mesure dans laquelle il existe une stigmatisation ou des obstacles pouvant entraver l'accès des patients à des services de prévention, de traitement et de soutien en matière d'ITSS ainsi que le recours à ces services. Les résultats présentés dans le tableau ci-dessous suggèrent que la plupart des professionnels de la santé se disent assez à l'aise de discuter de santé sexuelle et d'infections transmissibles sexuellement et par le sang avec leurs patients (89 % dans l'ensemble; 65 % se disent *très à l'aise*). Alors que seulement un professionnel de la santé sur dix se dit mal à l'aise (11 %), si l'on ajoute ceux qui se disent plutôt à l'aise (24 %), plus d'un tiers des professionnels de la santé expriment un certain degré d'hésitation ou de malaise dans cette situation.

Les médecins (95 %) et les infirmières (92 %) se sentent plus à l'aise d'entamer ce type de discussion que les dentistes et les pharmaciens (77 %). La différence est encore plus frappante en ce qui concerne ceux qui se disent *très à l'aise* : beaucoup plus de médecins (83 %) que d'infirmières (67 %) et de dentistes et pharmaciens (40 %) se disent *très à l'aise*. Par contre, plus d'un dentiste ou pharmacien sur cinq se dit mal à l'aise (23 %), soit une proportion beaucoup plus élevée que celle des infirmières (8 %) et des médecins (5 %).

Aucune différence significative n'a été constatée sur ce point parmi les différents milieux de soins.

TABLEAU 24. AISANCE AVEC LAQUELLE DES DISCUSSIONS SUR LES ITSS SONT ENTAMÉES — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--------------------|-------|------------|---------|--------------------------|----------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D DENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU TAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL À L'AISE | 89 | 92 | 95 | 77 | 91 | 91 | 89 | 93 |
| Très à l'aise | 65 | 67 | 83 | 40 | 64 | 72 | 64 | 79 |
| Assez à l'aise | 24 | 25 | 12 | 37 | 27 | 19 | 25 | 14 |
| Assez mal à l'aise | 8 | 6 | 3 | 18 | 7 | 6 | 10 | 7 |
| Très mal à l'aise | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | - |
| TOTAL MAL À L'AISE | 11 | 8 | 5 | 23 | 9 | 9 | 11 | 7 |

Q20d. Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise dans chacune des situations suivantes?

Groupe de référence : échantillon total

Aucune variation notable n'a été observée entre sous-groupes démographiques ni entre régions et types de communautés.

D. Sensibilisation au concept I = I et préférences en matière d'information

Le désir de d'en savoir plus quant aux risques, aux options de dépistage et aux traitements des ITSS est considérable (94 %) parmi les professionnels de la santé. Près de la moitié (47 %) d'entre eux sont *très désireux* de parfaire leurs connaissances à ce sujet et ils sont à peu près aussi nombreux (48 %) à être *assez désireux* d'en faire autant.

Peu de variations sont observées en fonction de la profession ou d milieu de soins, bien que les infirmières (52 %) soient beaucoup plus susceptibles de se dire très désireuses d’en savoir plus au sujet des ITSS que les dentistes ou les pharmaciens (35 %).

TABLEAU 25. DÉSIR D’EN SAVOIR PLUS SUR LES RISQUES, LES OPTIONS DE DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DES ITSS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|----------------------|-------|------------|---------|--------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D DENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL DÉSIREUX | 94 | 96 | 97 | 88 | 98 | 95 | 94 | 96 |
| Très désireux | 47 | 52 | 48 | 35 | 48 | 52 | 51 | 57 |
| Assez désireux | 48 | 44 | 49 | 53 | 50 | 43 | 43 | 39 |
| Pas très désireux | 5 | 4 | 3 | 10 | 2 | 4 | 6 | 4 |
| Pas désireux du tout | <1 | - | - | 2 | - | 1 | - | - |
| TOTAL PAS DÉSIREUX | 6 | 4 | 3 | 12 | 2 | 5 | 6 | 4 |

Q27. Dans quelle mesure êtes-vous désireux (se) d’en savoir plus au sujet des risques, des options de dépistage et du traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)?

Groupe de référence : échantillon total

Aucune variation statistiquement significative n’a été observée entre les sous-groupes démographiques, les régions ou les types de communautés.

Les professionnels de la santé ont été interrogés sur la façon dont ils préféreraient recevoir de l’information ou en apprendre davantage au sujet des ITSS. Plus de la moitié d’entre eux préfèrent obtenir de l’information par le biais de cours en ligne (64 %), de webinaires, de séminaires et de conférences (57 %). Plus d’un quart à un peu moins de la moitié d’entre eux ont indiqué qu’ils préféreraient recevoir de l’information par l’intermédiaire d’une organisation professionnelle (45 %), de documents imprimés tels que des circulaires et des dépliants (38 %), de revues universitaires (38 %), de courriels (29 %), de balados (29 %), de sites Web gouvernementaux (27 %) et de témoignages de personnes ayant un vécu expérientiel d’ITSS (25 %). Une personne sur cinq (ou moins) a cité les vidéos diffusées sur des sites comme YouTube (20 %), les salles de classe ou autres lieux de formation habituels (20 %), les médias sociaux (16 %), les sites Web d’organisations caritatives ou non gouvernementales (10 %), les articles de presse (10 %) et les médias traditionnels comme la télévision (9 %) et la radio (5 %).

Les infirmières, par rapport aux dentistes et aux pharmaciens et aux médecins, sont plus susceptibles de privilégier les revues universitaires (46 %; 30 %; 28 % respectivement). Elles sont également plus susceptibles que les médecins de privilégier les sites Web gouvernementaux (33 % contre 18 %, respectivement).

Dans tous les milieux professionnels, les personnes travaillant en milieu clinique ou au sein d’une communauté (50 % et 48 %, respectivement) sont plus susceptibles de privilégier les organisations professionnelles que celles exerçant en milieu hospitalier (36 %).

Par contre, les professionnels de la santé exerçant en milieu hospitalier sont plus susceptibles de privilégier chacun des modes de réception suivants :

- Revues académiques — 48 % c. 31 % parmi les personnes travaillant en milieu communautaire

- Balados — 37 % c. 26 % parmi les personnes exerçant en milieu hospitalier
- Témoignages de personnes ayant un vécu expérientiel d'ITSS — 36 % c. 24 % parmi les personnes travaillant en milieu communautaire et 22 % parmi les personnes exerçant en milieu clinique.
- Sites vidéo comme YouTube — 32 % c. 21 % parmi les personnes travaillant en milieu communautaire et 17 % parmi celles travaillant en milieu clinique
- Médias sociaux — 23 % c. 12 % pour les personnes exerçant en milieu clinique et 11 % pour celles travaillant en milieu communautaire.

TABEAU 26. MODE PRIVILÉGIÉ POUR RECEVOIR DE L'INFORMATION SUR LES ITSS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU TAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Cours d'apprentissage en ligne | 64 | 62 | 62 | 70 | 61 | 66 | 69 | 68 |
| Webinaires, séminaires et conférences | 57 | 54 | 62 | 58 | 53 | 64 | 56 | 68 |
| Organisations professionnelles | 45 | 47 | 45 | 40 | 36 | 50 | 48 | 46 |
| Ressources imprimées (Brochures, dépliants, etc.) | 38 | 41 | 34 | 37 | 41 | 41 | 33 | 46 |
| Journaux universitaires | 38 | 46 | 28 | 30 | 48 | 40 | 31 | 36 |
| Courriel | 29 | 30 | 23 | 33 | 27 | 26 | 34 | 25 |
| Balados | 29 | 34 | 22 | 27 | 37 | 26 | 27 | 32 |
| Sites Web du gouvernement | 27 | 33 | 18 | 23 | 31 | 26 | 25 | 29 |
| Par le biais de témoignages de personnes atteintes ou ayant été atteintes d'une ITSS | 25 | 42 | 8 | 10 | 36 | 22 | 24 | 25 |
| Sites vidéo comme YouTube | 20 | 28 | 11 | 15 | 32 | 17 | 21 | 18 |
| Formation traditionnelle (en salle de classe) | 20 | 22 | 17 | 17 | 22 | 16 | 25 | 18 |
| Médias sociaux (Facebook, X [anciennement Twitter], Instagram, etc.) | 16 | 22 | 5 | 17 | 23 | 12 | 11 | 18 |
| Sites Web d'organisations caritatives ou à but non lucratif | 10 | 14 | 5 | 8 | 12 | 11 | 11 | 14 |
| Articles d'actualités | 10 | 13 | 5 | 8 | 13 | 11 | 9 | 14 |
| Télévision | 9 | 14 | 3 | 5 | 13 | 4 | 8 | 14 |
| Radio | 5 | 8 | 2 | 2 | 7 | 2 | 4 | 11 |

Q28. Comment préféreriez-vous recevoir de l'information ou en savoir plus sur les infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS)? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes.
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Selon le genre, les professionnelles de la santé (34 %) sont plus susceptibles d'indiquer qu'elles préfèrent recevoir de l'information sur les ITSS par l'entremise de témoignages de personnes ayant un vécu expérientiel d'ITSS, comparativement à leurs homologues masculins (11 %).
- Les balados sont davantage privilégiés par les moins de 55 ans (33 %) que par les 55 ans et plus (18 %), alors qu'une plus grande proportion de professionnels de la santé de moins de 45 ans

(33 %) préfère se renseigner sur les ITSS par le biais de témoignages de personnes ayant un vécu expérimentiel d'ITSS, comparativement à ceux de 45 ans et plus (18 %).

Région et type de communauté

- Au niveau régional, les professionnels de la santé travaillant au Manitoba et en Saskatchewan (81 %) sont plus susceptibles d'indiquer une préférence pour les revues universitaires que ceux de l'Ontario (41 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (34 %), de l'Alberta (33 %) et du Québec (23 %). Un nombre comparable de répondants du Manitoba et de la Saskatchewan (81 %) sont également plus susceptibles de mentionner les webinaires, les séminaires et les conférences comme étant leurs moyens préférés de recevoir de l'information sur les ITSS, comparativement à ceux de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (46 %) et de l'Alberta (41 %).

Plus de la moitié des professionnels de la santé (54 %) interrogés ont entendu parler du concept « **Indétectable = Intransmissible** » ou I = I, bien que la plupart d'entre eux qualifient leur souvenir comme étant *vague* (36 %) plutôt que *précis* (18 %). Bon nombre d'entre eux (45 %) ne se souviennent pas d'avoir entendu parler de ce concept, tandis que plusieurs (1 %) n'en sont pas sûrs.

Bien que peu de différences aient été observées selon la profession en ce qui concerne le souvenir global du concept « I = I », une plus grande proportion de dentistes et de pharmaciens (48 %) se souviennent *vaguement* d'avoir entendu parler de ce concept, par rapport aux infirmières (33 %) et aux médecins (29 %).

En ce qui concerne les milieux professionnels, les personnes travaillant en milieu communautaire (63 %) sont plus susceptibles d'avoir entendu parler du concept « I = I » que celles exerçant en milieu clinique (52 %).

TABLEAU 27. CONNAISSANCE DU CONCEPT I = I — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|-------------------|-------|------------|---------|--------------------------|----------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D DENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU TAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| NET OUI | 54 | 54 | 46 | 63 | 53 | 52 | 63 | 64 |
| Oui, certainement | 18 | 21 | 17 | 15 | 21 | 18 | 20 | 25 |
| Oui, vaguement | 36 | 33 | 29 | 48 | 32 | 34 | 43 | 39 |
| Non | 45 | 46 | 52 | 35 | 46 | 47 | 37 | 36 |
| Je ne sais pas | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | - | - |

Q29. Avez-vous entendu parler du concept « Indétectable=Intransmissible » ou I = I?
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Bien qu'aucune différence n'ait été observée en fonction du genre parmi les professionnels de santé, la cohorte la plus jeune, celle des moins de 45 ans (62 %), est plus susceptible que celle des

répondants de 55 ans et plus (42 %) d’avoir entendu parler de « I = I ». La majorité d’entre eux qualifient cependant leur souvenir de vague.

Aucune variation n’a été observée entre les régions ou par type de communauté sur cette question.

Dans le cadre d’une question ultérieure, on a demandé à tous les répondants ce que signifiait, selon eux, l’énoncé « **Indétectable = Intransmissible** ». Un nombre presque équivalent de professionnels de la santé sont d’avis qu’il signifie que les ITSS ne sont pas détectables (68 %) puisqu’ils supposent qu’il signifie que les ITSS ne sont pas détectables ou contagieuses (62 %). Fait à noter, le quart (25 %) des répondants ne sont pas certains de la signification de cet énoncé, alors qu’un faible pourcentage d’entre eux croient que l’énoncé est faux (3 %) ou qu’il fait allusion à la capacité de contrôler ou de guérir les ITSS (3 %), à la difficulté de dépister et de diagnostiquer les ITSS (1 %), à la transmissibilité des ITSS (1 %) ou à la possibilité de contracter une ITSS sans le savoir (1 %).

Dans l’ensemble, une proportion plus importante de médecins que d’infirmières ont correctement interprété l’énoncé comme signifiant qu’une ITSS n’est pas transmissible si elle ne peut être détectée (74 % c. 55 %, respectivement). À l’inverse, les infirmières sont plus susceptibles que les médecins de déclarer ne pas être certaines quant au sens de l’énoncé (29 % contre 15 %, respectivement).

Aucune variation significative n’a été observée quant à la compréhension des répondants du message « I = I » dans tous les milieux professionnels.

TABLEAU 28. SIGNIFICATION PERÇUE DE « I = I » (QUESTION OUVERTE) — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|---|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU TAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Ne peut être détecté, non détectable, aucun symptôme, ne sont pas apparents | 68 | 65 | 75 | 68 | 64 | 74 | 69 | 82 |
| Pas contagieux/ne peut être transmis/ne peut être disséminé/ne se répandra pas | 62 | 55 | 74 | 65 | 58 | 66 | 64 | 75 |
| Énoncé faux/je ne crois pas que ce soit vrai | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 11 |
| Peut être contrôlé avec un traitement efficace/on peut en guérir | 3 | 2 | 2 | 7 | 2 | 2 | 5 | - |
| Dépistage impossible/difficile à diagnostiquer | 1 | 2 | 2 | - | 3 | 1 | 1 | - |
| Peut être transmis/ne veut pas dire que ça ne peut pas être transmis | 1 | 2 | - | - | 2 | 2 | 1 | 4 |
| Il est possible d’être atteint de la maladie sans le savoir/on ne sait pas qu’on en est atteint | 1 | 2 | - | - | 2 | - | - | - |
| Autre | 2 | 2 | 5 | - | 2 | 2 | 3 | - |
| Je ne sais pas | 25 | 29 | 15 | 28 | 29 | 20 | 24 | 18 |

Q30. Que signifie, selon vous, Indétectable = Intransmissible?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Les plus jeunes professionnels de la santé, âgés de moins de 45 ans, sont plus susceptibles que ceux âgés de 55 ans et plus de supposer que « I = I » fait allusion au caractère indétectable ou asymptomatique des ITSS (74 % c. 58 %, respectivement). Dans le même temps, cette plus jeune cohorte est presque aussi susceptible d'interpréter l'énoncé comme signifiant que les ITSS ne sont pas contagieuses (70 %) que celles âgées de 45 à 54 ans (55 %).

Région et type de communauté

- Les répondants travaillant au Québec (73 %) et en Ontario (63 %) sont plus susceptibles d'interpréter le message « I = I » comme signifiant que l'infection n'est pas transmissible, comparativement à ceux de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (43 %).

La grande majorité des répondants ayant entendu parler du message « I = I » estiment qu'il est important (97 %) de communiquer ce concept aux personnes vivant avec le VIH (80 % disent qu'il est *très important* de le faire, tandis que 17 % disent qu'il est *assez important* de le faire). Seul un petit nombre d'entre eux (3 %) n'en sont pas certains.

Le niveau d'importance qu'accordent les professionnels de la santé à cette démarche est le même dans tous les milieux professionnels et toutes les professions.

TABLEAU 29. IMPORTANCE DE COMMUNIQUER LE MESSAGE 'I = I' AUX PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

% très/assez important

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|-----------------|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU TAIRE | NET AUTRE |
| n= | 135 | 67 | 30 | 38 | 48 | 64 | 61 | 18 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL IMPORTANT | 97 | 100 | 97 | 92 | 96 | 95 | 98 | 100 |
| Très important | 80 | 87 | 73 | 74 | 77 | 80 | 82 | 78 |
| Assez important | 17 | 13 | 23 | 18 | 19 | 16 | 16 | 22 |
| Je ne sais pas | 3 | - | 3 | 8 | 4 | 5 | 2 | - |

Q31. Dans quelle mesure est-il important de communiquer le message « Indétectable = Intransmissible (I = I) » aux patients atteints du VIH?

Groupe de référence : ceux qui ont entendu parler du concept « Indétectable = Intransmissible » ou I = I

Données démographiques

- Les professionnelles de la santé (85 %) sont plus susceptibles de déclarer qu'il est *très important* de faire passer ce message, par rapport à leurs homologues masculins (70 %).

Aucune différence significative n'est observée en fonction de la région ou du type de communauté.

Parmi ceux qui ont entendu parler du message I = I, la fréquence à laquelle ce dernier est communiqué aux patients vivant avec le VIH est relativement faible. Un peu plus de deux répondants sur cinq (44 %) déclarent communiquer ce message aux patients concernés quelques fois par année, sans toutefois le faire sur une base mensuelle (31 %) ou en le faisant pas plus d'une fois par an (13 %). Un peu plus d'un quart d'entre eux (26 %) indiquent ne jamais parler de ce concept avec leurs patients concernés. En revanche, un peu moins d'un quart d'entre eux (24 %) communiquent cette information quotidiennement (2 %), plusieurs fois par semaine, mais pas quotidiennement (13 %), ou plusieurs fois par mois, mais pas sur une base hebdomadaire (9 %). Une faible proportion d'entre eux n'est pas sûre (6 %).

Les dentistes et les pharmaciens (45 %) sont plus nombreux à déclarer ne jamais communiquer ce message, comparativement aux infirmières (16 %).

TABLEAU 30. FRÉQUENCE À LAQUELLE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ COMMUNIQUENT LE MESSAGE « I = I » À LEURS PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH (PARMI CEUX QUI ONT ENTENDU PARLER DU CONCEPT) — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU TAIRE | NET AUTRE |
| n= | 135 | 67 | 30 | 38 | 48 | 64 | 61 | 18 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Quotidiennement | 2 | 4 | - | - | 4 | 3 | 3 | - |
| Plusieurs fois par semaine, mais pas nécessairement tous les jours | 13 | 15 | 23 | - | 19 | 14 | 8 | 17 |
| Plusieurs fois par mois, mais pas nécessairement toutes les semaines | 9 | 15 | 7 | - | 13 | 11 | 8 | 17 |
| Quelques fois par année, mais pas nécessairement tous les mois | 31 | 28 | 27 | 39 | 29 | 30 | 34 | 28 |
| Une fois par année ou moins souvent | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 11 | 15 | 11 |
| Jamais | 26 | 16 | 23 | 45 | 17 | 25 | 30 | 28 |
| Je ne sais pas | 6 | 7 | 7 | 3 | 6 | 6 | 2 | - |

Q32. Dans le cadre de votre travail, approximativement à quelle fréquence communiquez-vous le message « Indétectable = Intransmissible (I = I) » aux patients atteints du VIH?

Groupe de référence : ceux qui ont entendu parler du concept « Indétectable = Intransmissible » ou I = I

Aucune différence n'est constatée en fonction de la région ou du type de communauté quant à la fréquence à laquelle les professionnels de la santé communiquent le message I = I.

Section C : Résultats détaillés — VIH/sida

Résultats détaillés — VIH/sida

C1. Grand public

Cette section fournit un examen plus approfondi du niveau de compréhension des répondants en ce qui concerne le VIH/sida, y compris de leur connaissance d'aspects précis du virus sur le plan de sa transmission, de sa prévention, de son traitement et de sa prise en charge. Elle examine également, tant du point de vue du grand public que de celui des professionnels de la santé, la mesure dans laquelle il existe une stigmatisation entourant le VIH/sida et les personnes vivant avec le VIH/sida pouvant impacter les personnes cherchant à obtenir des conseils ou de l'aide.

Comme indiqué dans la section B, le niveau de connaissance générale du VIH est moyen au sein de la population générale et considérablement plus élevé parmi les professionnels de la santé, bien que, pour les deux publics, relativement peu de personnes se disent très bien informées (un quart parmi les professionnels de la santé et un peu plus d'un sur dix au sein de la population générale). Les niveaux de connaissance concernant la prévention, le dépistage et le traitement du VIH varient considérablement — la connaissance est étroitement liée à l'âge et au niveau de scolarité, et est généralement plus élevée parmi les membres de la communauté noire et les personnes s'identifiant comme 2ELGBTQI+. À quelques exceptions près parmi les professionnels de la santé, les infirmières et les médecins ont une meilleure connaissance des différents aspects du VIH que les dentistes et les pharmaciens.

Près d'un répondant sur cinq parmi le grand public a subi un test de dépistage du VIH — la prévalence des tests déclarés est notamment beaucoup plus élevée chez les personnes ayant été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années, ainsi que chez les groupes visés par l'équité, tels que les 2ELGTBQI+, la communauté noire et les peuples autochtones. Les membres du grand public et les professionnels de la santé citent tous deux un grand nombre de groupes comme étant exposés au risque d'infection par le VIH, bien que le second groupe ait tendance à citer ces différents groupes plus fréquemment que le premier. Parmi les groupes les plus fréquemment cités par les deux groupes figurent : les personnes qui s'injectent des drogues, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe et les personnes issues de pays où le VIH est plus répandu. Par contre, relativement peu de personnes mentionnent les communautés africaine, caribéenne et noire (ACN) ou les Autochtones. Il convient de noter que la proportion de répondants noirs et autochtones citant leur propre communauté comme étant plus exposée au risque d'infection par le VIH est relativement faible, bien que, dans certains cas, elle soit supérieure à la moyenne.

Les résultats mettent en évidence une certaine stigmatisation et un certain malaise à l'égard du VIH parmi les deux publics cibles, et ce, principalement lorsqu'il s'agit d'interactions plus personnelles — à titre d'exemple, les personnes séropositives travaillant au service du public à des postes comme ceux de dentiste, de coiffeur ou dans un restaurant, ainsi qu'un membre de la famille ou un ami proche ayant des rendez-vous galants avec une personne séropositive. Bien que le niveau d'aisance soit plus élevé chez les professionnels de la santé, on constate un besoin évident de formation et de ressources supplémentaires pour améliorer l'aisance avec laquelle ils prodiguent des soins à des patients vivant avec le VIH.

A. Connaissance générale du VIH

Une majorité (64 %) de membres du grand public déclare être informée au sujet du VIH, dont un peu plus de la moitié (51 %) déclare être *assez bien informée* et 13 % *très bien informée*. À l'inverse, environ un tiers (34 %) des répondants se disent peu informés, un quart (26 %) d'entre eux déclarant qu'ils ne sont *pas très bien informés* et 8 % d'entre eux qu'ils ne sont *pas du tout bien informés*. Seule une très faible proportion de répondants (2 %) avait du mal à évaluer sa connaissance du VIH et a répondu « *je ne sais pas* ».

Les répondants les plus susceptibles de se dire (*très bien/assez bien*) informés au sujet du VIH sont les suivants :

- Les résidents de l'Ontario (67 %) et de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (66 %), par rapport à ceux de la région de l'Atlantique (57 %) et du Québec (59 %);
- Les personnes vivant en région urbaine (64 %) par rapport à celles vivant en région rurale (56 %).

À l'inverse, les personnes les plus susceptibles de se dire moins informées (*pas très bien ou pas du tout*) au sujet du VIH sont les suivantes :

- Les résidents du Canada atlantique (41 %) et du Québec (39 %), par rapport à ceux de l'Ontario (31 %) et de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (32 %);
- Les personnes résidant au sein de communautés rurales (43 %) par rapport à celles résidant en milieu urbain (34 %). Cette différence est principalement due à une plus grande proportion de répondants vivant en région rurale (34 %) se disant *pas très bien informée*, par rapport aux répondants vivant en région urbaine (26 %).

TABEAU 31. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DU VIH — POPULATION GÉNÉRALE

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|-----------------------------|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL BIEN INFORMÉS | 64 | 57 | 59 | 67 | 66 | 62 | 66 | 64 | 56 |
| Très bien informé(e) | 13 | 10 | 16 | 14 | 14 | 15 | 17 | 14 | 12 |
| Assez bien informé(e) | 51 | 46 | 44 | 53 | 52 | 48 | 49 | 50 | 43 |
| Pas très bien informé(e) | 26 | 30 | 30 | 23 | 28 | 25 | 26 | 26 | 34 |
| Pas bien informé(e) du tout | 8 | 10 | 10 | 8 | 5 | 11 | 6 | 8 | 9 |
| TOTAL PAS BIEN INFORMÉS | 34 | 41 | 39 | 31 | 34 | 36 | 32 | 34 | 43 |
| Je ne sais pas | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |

Q10a. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants — VIH?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Les niveaux de connaissance varient selon les principales données démographiques, par exemple en fonction du niveau de scolarité et de l'âge. Le tableau ci-dessous met en évidence les groupes déclarant des niveaux de connaissance plus ou moins élevés sur le VIH.

TABLEAU 32. VARIATIONS RELATIVES AU NIVEAU DE CONNAISSANCE AUTODÉCLARÉ — VIH

Groupes démographiques plus susceptibles d'être :

| Assez bien/très bien informés | Pas très bien informés | Pas du tout bien informés |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Des répondants s'étant trouvés en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années (77 %), en comparaison avec ceux qui n'ont pas vécu une telle situation (64 %). Des personnes divorcées, séparées, ou veuves (72 %) ou des personnes mariées ou vivant en union libre (65 %), par rapport aux célibataires (60 %). Cette différence s'explique principalement par le fait qu'une plus grande proportion de personnes se disent assez bien informées au sujet du VIH (59 % pour les personnes divorcées/séparées/veuves; 53 % pour les personnes mariées ou vivant en union libre; 44 % pour les célibataires). Des personnes titulaires d'un diplôme universitaire (72 %), par rapport aux personnes possédant un diplôme d'études postsecondaires ou un certificat ou diplôme d'une école de métiers (62 %) ou un diplôme d'études secondaires (58 %) Des personnes âgées de 35 à 54 ans (67 %) par rapport à celles âgées de moins de 35 ans (62 %) Des personnes ayant un emploi (67 %) par rapport à celles qui ne sont pas sur le marché du travail (57 %) | <ul style="list-style-type: none"> Des personnes titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires ou d'un certificat d'une école de métiers (30 %), par rapport à celles titulaires d'un diplôme universitaire (22 %) | <ul style="list-style-type: none"> Des personnes titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou ayant fait des études secondaires partielles (13 %), par rapport à celles qui ont un certificat ou diplôme d'études postsecondaires ou d'une école de métiers (7 %) et de celle qui sont titulaires d'un diplôme universitaire (5 %) Des personnes âgées de moins de 35 ans (10 %), par rapport à celles âgées de 35 à 54 ans (7 %) |

Publics cibles

- Les membres des communautés noire et 2ELGBTQI+ sont plus susceptibles de déclarer être bien informés (*très/assez*) au sujet du VIH (77 % et 73 %, respectivement), par rapport à la moyenne (64 %).

Dans la section B.B1, il a été rapporté qu'une majorité de répondants se disent bien informés au sujet de la prévention du VIH — 69 % d'entre eux sont *très bien* (22 %) ou *assez bien* (47 %) informés. Le niveau de connaissance autodéclaré diminue cependant lorsqu'on les interroge sur le dépistage et les traitements du VIH, puisque moins de la moitié d'entre eux se disent bien informés (*très bien/assez bien*) au sujet du dépistage (47 %) et des traitements (40 %) du VIH.

En ce qui concerne **la prévention** du VIH :

- Les répondants du Manitoba et de la Saskatchewan (75 %) et de l'Alberta (75 %), comparativement à ceux du Québec (59 %) et de la région de l'Atlantique (67 %), sont plus susceptibles de se dire mieux informés (*très bien/assez bien*) à ce sujet. Par contre, les répondants résidant au Québec (38 %), comparativement aux résidents des autres provinces (31 % dans la région de l'Atlantique, 26 % en Colombie-Britannique et dans le Nord canadien, 25 % en Ontario, 24 % au Manitoba et en Saskatchewan et 23 % en Alberta), sont plus susceptibles de se dire moins bien informés (*pas très bien/pas du tout bien informés*). La différence provient principalement d'une plus grande proportion de répondants du Québec se disant *pas très bien informés* (26 %) comparativement à ceux de la région l'Atlantique (20 %), du Manitoba et de la Saskatchewan (18 %), de l'Ontario (17 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (17 %), et de l'Alberta (14 %). Les répondants résidant dans la région de l'Atlantique (31 %) sont également plus susceptibles de se déclarer non informés (*pas très bien/pas du tout bien informés*), comparativement à ceux résidant en Ontario (25 %), au Manitoba et en Saskatchewan (24 %), et en Alberta (23 %).

En ce qui concerne le **dépistage** du VIH :

- Les répondants de l'Alberta (17 %), du Québec, de l'Ontario, du Manitoba et de la Saskatchewan (15 % respectivement) sont plus susceptibles de se dire très bien informés que ceux de la région de l'Atlantique (10 %), bien que ces chiffres reflètent des proportions relativement faibles de l'ensemble de la population âgée de 16 ans et plus dans chacune de ces régions.
- Les répondants résidant dans la région de l'Atlantique (41 %) sont moins susceptibles de se dire bien informés (*très bien/assez bien*) sur le test de dépistage du VIH que ceux du Manitoba et de la Saskatchewan (51 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (51 %), de l'Alberta (51 %) et de l'Ontario (49 %). Dans le même ordre d'idées, une proportion plus élevée de Canadiens de la région de l'Atlantique (56 %) sont plus susceptibles de se déclarer non informés (*pas très bien/pas du tout*), comparativement à ceux de l'Ontario (47 %), de l'Alberta (47 %), du Manitoba et de la Saskatchewan (46 %), et de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (45 %).
- Les personnes vivant dans des collectivités urbaines sont plus susceptibles de se déclarer très bien/assez bien informées que celles résidant en région rurale :
 - 50 % des répondants vivant en région urbaine se disent très bien/assez bien informés, contre 38 % en région rurale.
 - 59 % des répondants résidant dans des collectivités rurales se disent *pas très bien informés ou pas bien informés du tout*, contre 48 % dans les collectivités urbaines.

Concernant les **traitements** pour le VIH

- 59 % des répondants résidant dans des collectivités rurales se disent *pas bien informés du tout* contre 48 % de ceux résidant dans des collectivités urbaines.
- Comme pour les niveaux de connaissance rapportés ci-dessus concernant le dépistage du VIH, les répondants résidant dans des collectivités urbaines (42 %) sont plus susceptibles de se dire bien informés (*très bien/assez bien*) que ceux résidant dans des régions rurales (36 %). Inversement, les répondants résidant dans des collectivités rurales (27 %) sont plus susceptibles de se dire *pas bien informés du tout* sur les traitements contre le VIH, comparativement à ceux résidant dans des régions urbaines (19 %).

TABLEAU 33. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH — POPULATION GÉNÉRALE

% très bien/assez bien informés

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|-------------------------|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Prévention du VIH | 69 | 67 | 59 | 73 | 75 | 75 | 72 | 70 | 65 |
| Dépistage du VIH | 47 | 41 | 46 | 49 | 51 | 51 | 51 | 50 | 38 |
| Traitements pour le VIH | 40 | 36 | 41 | 41 | 43 | 41 | 43 | 42 | 36 |

Q11a-c. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

En général, les personnes plus jeunes, celles qui ont fait des études universitaires, celles qui ont été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années, ainsi que celles qui travaillent dans le secteur des soins de santé ont tendance à mieux connaître les différents aspects du VIH (prévention, dépistage et traitement). Par contre, les personnes âgées de 55 ans et plus, ainsi que celles qui ont un niveau de scolarité moins élevé, déclarent être moins bien informées dans tous ces domaines (voir les tableaux 33 et 34 ci-dessous).

TABLEAU 34. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH — GROUPES AFFIRMANT ÊTRE MIEUX INFORMÉS

% très bien/assez bien informés

| Prévention du VIH | Dépistage du VIH | Traitement pour le VIH |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Personnes ayant été en situation d'itinérance au cours des 5 dernières années (85 %), par rapport à celles qui ne l'ont pas été (69 %) — la différence s'expliquant principalement par une proportion plus élevée de personnes se disant <i>très bien informées</i> (33 % c. 22 %) • Personnes titulaires d'un diplôme universitaire (75 %), par rapport à celles titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou ayant un niveau de scolarité inférieur (62 %); • Anglophones (72 %) ou ceux qui parlent une langue autre que l'anglais ou le français (78 %), comparativement aux francophones (60 %) • Personnes âgées de moins de 55 ans (de moins de 35 ans — 71 %; âgées de 35 à 54 ans — 74 %) par rapport à celles qui sont âgées de 55 ans ou plus (64 %) — la différence s'explique principalement par la proportion plus élevée de personnes se disant <i>très bien informées</i> (27 % âgées de moins de 35 ans; 28 % âgées de 35 à 54 ans; 14 % âgées de 55 ans et plus) | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes travaillant dans le secteur des soins de santé [62 %], comparativement aux autres [53 %] • Personnes ayant été en situation d'itinérance au cours des 5 dernières années [60 %], par rapport à celles qui ne l'ont pas été [46 %] • Personnes âgées de moins de 55 ans [de moins de 35 ans -53 %; âgées de 35 à 54 ans — 55 %] par rapport à celles âgées de 55 ans ou plus [35 %] • Personnes titulaires d'un diplôme universitaire [53 %], comparativement à celles d'un diplôme d'études secondaires ou d'un niveau de scolarité inférieur [40 %] et à celles qui sont titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires ou d'un certificat ou diplôme d'une école de métiers [46 %] | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes travaillant dans le secteur des soins de santé [55 %] comparativement aux autres [43 %] • Personnes ayant été en situation d'itinérance au cours des 5 dernières années [51 %], par rapport à celles qui ne l'ont pas été [39 %] • Personnes titulaires d'un diplôme universitaire [46 %], comparativement à celles d'un diplôme d'études secondaires ou d'un niveau de scolarité inférieur [36 %] et à celles qui sont titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires ou d'un certificat ou diplôme d'une école de métiers [37 %] • Personnes âgées de moins de 55 ans [moins de 35 ans — 45 %; âgées de 35 à 54 ans — 45 %], par rapport à celles âgées de 55 ans et plus [32 %]. • De plus, une faible proportion d'hommes [9 %] par rapport aux femmes [6 %] est plus susceptible de se dire <i>très bien informée</i> |

TABLEAU 35. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH — GROUPES AFFIRMANT ÊTRE MOINS INFORMÉS

% pas du tout/pas très bien informés

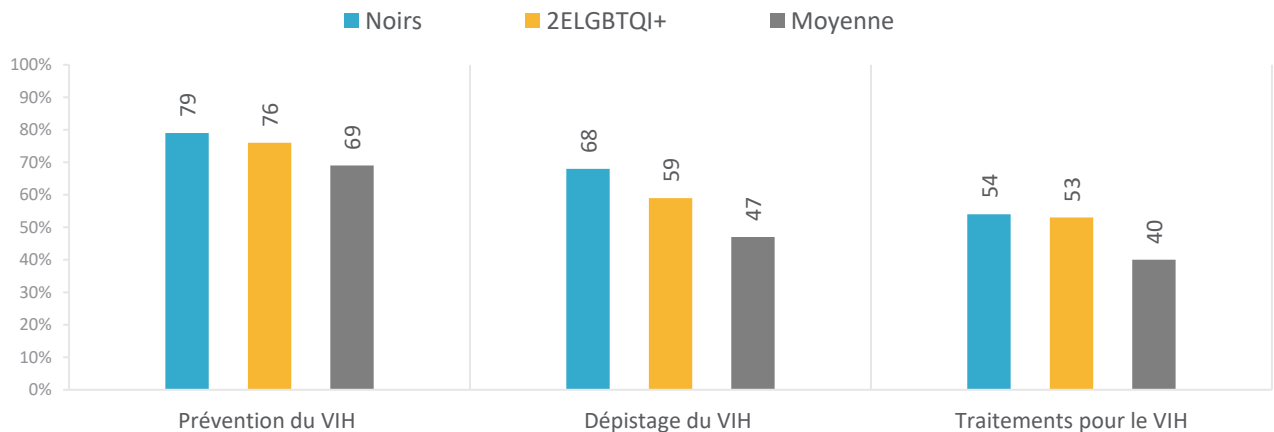
| Prévention du VIH | Dépistage du VIH | Traitement pour le VIH |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Répondants plus âgés, de 55 ans et plus [35 %], par rapport à ceux qui sont plus jeunes [26 % — moins de 35 ans; 24 % — âgés de 35 à 54 ans] • Personnes titulaires d'un diplôme d'études secondaires 35 % par rapport à celles qui ont fait des études postsecondaires partielles ou possédant un certificat ou un diplôme d'une école de métiers (29 %) et de celles qui sont titulaires d'un diplôme universitaire (24 %) | <ul style="list-style-type: none"> • Répondants plus âgés, de 55 ans et plus (62 %), comparativement à ceux qui sont plus jeunes (43 % — âgés de moins de 35 ans; 43 % — âgés de 35 à 54 ans) • Répondants titulaires d'un diplôme d'études secondaires (56 %) ainsi que ceux qui détiennent un diplôme d'études postsecondaires ou ayant un certificat ou un diplôme d'une école de métiers (51 %), par rapport à ceux qui possèdent un diplôme d'études secondaires (45 %) • Les personnes qui n'ont pas été en situation d'itinérance au cours des 5 dernières années (51 %), par rapport à celles qui l'ont été (37 %) • De plus, les hommes (20 %) sont plus susceptibles que les femmes (16 %) de se dire <i>pas du tout informés</i>. | <ul style="list-style-type: none"> • Répondants plus âgés, de 55 et plus (66 %), par rapport à ceux qui sont plus jeunes (52 % — âgés de moins de 35 ans; 52 % — âgés de 35 à 54 ans) — la différence s'expliquant par une proportion plus élevée de répondants se disant <i>pas du tout informés</i> (24 % — 55 ans et plus; 19 % — moins de 35 ans; 15 % — âgés de 35 à 54 ans) • Personnes titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou ayant fait des études secondaires partielles (60 %), par rapport à celles qui ont un certificat ou diplôme d'études postsecondaires ou d'une école de métiers (61 %) et à celles qui sont titulaires d'un diplôme universitaire (52 %) • Ceux qui n'ont pas été en situation d'itinérance au cours des cinq derniers mois (58 %), par rapport à ceux qui l'ont été (45 %); • De plus, les femmes (40 %), par rapport aux hommes (35 %), sont plus susceptibles de se dire <i>pas très bien informés</i>. |

Publics cibles

Les membres de la communauté noire sont plus susceptibles de se dire bien informés (*très bien/assez bien*) au sujet de la prévention, du dépistage et du traitement du VIH, par rapport à la moyenne (voir figure 12). Il en va de même pour les personnes s'identifiant comme membres de la communauté 2ELGBTQI+.

FIGURE 12. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH - MEMBRES DES COMMUNAUTÉS NOIRE ET 2ELGBTQI+

% très bien/assez bien informés



Q11 Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants? Groupe de référence : Noirs (n=346); 2ELGBTQI+ (n=499); Moyenne (n=2500)

En outre, les membres de la communauté noire déclarent plus fréquemment, par rapport à la moyenne, être *très bien informés* au sujet de divers aspects du VIH :

- Prévention du VIH (38 % c. 22 %)
- Dépistage du VIH (27 % c. 13 %)
- Traitements pour le VIH (20 % c. 8 %)

B. Liens avec des personnes vivant avec le VIH et perception du risque personnel

Afin de mettre en contexte les opinions des répondants au sujet du VIH, il leur a été demandé s'ils connaissaient quelqu'un qui vit ou a vécu avec le VIH. En répondant à cette question, ils ont également été invités à préciser la nature de leur relation avec cette (ces) personne(s) afin de mieux comprendre leur degré de proximité émotionnelle ou physique potentielle avec les personnes vivant avec le VIH.

La grande majorité (80 %) des répondants ne connaissent personne ayant été infecté par le VIH. Environ un sur dix (9 %) a mentionné un ami. Dans des proportions moindres, il s'agit d'un membre de la famille élargie (4 %), d'un collègue de travail (3 %) ou d'un voisin (2 %). D'autres personnes, telles qu'une connaissance, un parent, un frère ou une sœur, un partenaire ou un conjoint actuel ou antérieur, une célébrité ou le répondant lui-même, ont été mentionnées par 1 % ou moins des répondants.

Aucune différence significative n'a été observée selon la région ou le type de communauté et la petite taille des groupes de référence composés de ceux qui connaissent une personne séropositive ne permet pas d'approfondir l'analyse.

TABLEAU 36. LIEN PERSONNEL AVEC DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Ami(e) | 9 | 7 | 7 | 7 | 7 | 11 | 11 | 8 | 10 |
| Membre de la famille élargie | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 5 |
| Collègue de travail | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| Voisin(e) | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Connaissance (certains citoyens de ma ville, l'ami d'un ami, l'ami de ma mère) | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Frère ou sœur | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <1 | 1 | <1 |
| Moi-même | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - |
| Mon partenaire ou ma partenaire/mon conjoint ou ma conjointe | <1 | 1 | <1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Patients ou anciens patients | <1 | <1 | <1 | 1 | 1 | <1 | 1 | 1 | <1 |
| Parent | <1 | 1 | <1 | 1 | 1 | <1 | - | 1 | - |
| Célébrité p. ex., Freddy Mercury, Magic Johnson) | <1 | 1 | <1 | - | - | - | <1 | <1 | <1 |
| Clients/un client avec qui je collabore étroitement | <1 | <1 | - | - | - | <1 | <1 | <1 | - |
| Ancien(ne) partenaire/conjoint(e) | <1 | - | - | - | <1 | - | - | <1 | - |
| Autre | <1 | - | <1 | - | - | 1 | - | <1 | - |
| Je ne connais personne qui a déjà eu le VIH | 80 | 82 | 81 | 82 | 84 | 79 | 77 | 81 | 79 |

Q14. Avez-vous déjà connu quelqu'un qui est (ou était) atteint du VIH?
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Les personnes les plus susceptibles de ne pas connaître une personne vivant avec le VIH sont les suivantes :

- Celles qui sont âgées de 18 à 24 ans (86 %), par rapport aux personnes âgées de 65 ans et plus (80 %) et aux personnes âgées de 45 à 64 ans (79 %);
- Les personnes parlant une langue autre que l'anglais ou le français (87 %), par rapport aux francophones (78 %);
- Celles qui ne sont pas sur le marché du travail (88 %) par rapport à celles ayant un emploi (79 %);
- Celles qui n'ont jamais été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années (82 %) par rapport à celles qui l'ont été (62 %)

Publics cibles

Parmi les trois publics cibles, une plus grande proportion de répondants membres de la communauté noire (76 %) est plus susceptible de dire qu'elle ne connaît personne ayant contracté le VIH, par rapport aux peuples autochtones et à ceux qui s'identifient comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ (69 % respectivement). En gardant à l'esprit la petite taille du groupe de référence servant à l'analyse, il est à noter que les Autochtones et les personnes 2ELGBTQI+ sont plus susceptibles, par rapport à la moyenne, de mentionner connaître un ami (19 % parmi les personnes 2ELGBTQI+; 16 % parmi les Autochtones; 9 % en moyenne) ou un(e) partenaire/conjoint(e) (2 % dans chacun de ces deux groupes, contre moins de 1 %

en moyenne) qui vit ou a vécu avec le VIH. Les membres de la communauté 2ELGBTQI+ sont également légèrement plus susceptibles de se déclarer eux-mêmes séropositifs (2 %) que la moyenne de tous les répondants (1 %).

Comme indiqué dans une section précédente du présent rapport, un faible pourcentage de répondants se dit préoccupé par la possibilité de contracter personnellement le VIH, un répondant sur quatre (25 %) se déclarant très préoccupé (11 %) ou assez préoccupé (14 %). La plupart des répondants (73 %) ne se sentent pas préoccupés, près de la moitié d'entre eux se disant *pas du tout préoccupés* (48 %) et un autre quart d'entre eux (25 %) se disant *pas très préoccupés*. En outre, 2 % des répondants ne sont pas sûrs du risque qu'ils courent de contracter le VIH.

Les résidents de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (35 %), de l'Ontario (32 %), de l'Alberta (31 %) et du Manitoba et de la Saskatchewan (30 %) sont plus susceptibles d'exprimer un certain degré de préoccupation (très/assez) à l'égard du risque de contracter le VIH, comparativement aux personnes résidant dans la région de l'Atlantique (22 %) et au Québec (24 %). Le niveau de préoccupation est également plus élevé parmi les personnes vivant en région urbaine (30 %) que parmi celles vivant en région rurale (20 %).

TABLEAU 37. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER LE VIH

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--------------------------|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL PRÉOCCUPÉS | 25 | 22 | 24 | 32 | 30 | 31 | 35 | 30 | 20 |
| Très préoccupé(e) | 11 | 11 | 11 | 14 | 14 | 14 | 17 | 14 | 10 |
| Assez préoccupé(e) | 14 | 11 | 13 | 18 | 16 | 17 | 19 | 16 | 11 |
| Pa très préoccupé(e) | 25 | 24 | 27 | 26 | 26 | 22 | 24 | 25 | 24 |
| Pas du tout préoccupé(e) | 48 | 50 | 47 | 40 | 43 | 46 | 37 | 42 | 53 |
| TOTAL PAS PRÉOCCUPÉS | 73 | 75 | 74 | 66 | 69 | 67 | 61 | 68 | 77 |
| Je ne sais pas | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |

Q12a. Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par votre risque personnel de contracter chacune des infections suivantes : VIH?

Groupe de référence : échantillon total

Une analyse démographique exhaustive comprenant les écarts entre les publics cibles est fournie à Section B.B1.C. Expérience des ITSS : [Perceptions relatives au risque, au dépistage et au diagnostic.](#)

Tout comme le niveau de préoccupation des répondants quant au risque personnel de contracter le VIH, une faible proportion de répondants (19 %) a subi un test de dépistage du VIH et très peu d'entre eux parmi l'ensemble de l'échantillon (1 %) affirment s'être vu diagnostiquer une infection au VIH.

Au niveau régional, les répondants de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (25 %) ainsi que du Québec (25 %) sont plus susceptibles de déclarer avoir subi un test de dépistage du VIH que ceux de la région de l'Atlantique (10 %), de l'Ontario (14 %) ainsi que du Manitoba et de la Saskatchewan (19 %).

Bien qu'ils soient plus préoccupés par le fait de contracter personnellement le VIH, les habitants vivant en région urbaine ne sont pas plus susceptibles de déclarer avoir subi un test de dépistage du VIH que les habitants vivant en région rurale.

TABLEAU 38. TEST DE DÉPISTAGE PERSONNELLEMENT SUBI — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Ont subi un test de dépistage du VIH (Q15.) | 19 | 10 | 25 | 14 | 19 | 24 | 25 | 19 | 20 |
| Se sont vu diagnostiquer le VIH (Q16.) | 1 | <1 | 1 | 1 | <1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Q15. Avez-vous déjà passé un test de dépistage pour l'un des types d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) suivants?

Q16. Avez-vous déjà reçu un diagnostic pour l'un des types d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) suivants?

Groupe de référence : échantillon total

Une analyse démographique ainsi qu'une analyse des publics cibles détaillées comparant les taux de dépistage avec les taux de diagnostic relatifs à toutes les ITSS se trouve à Section B.B1.C. Les variations propres au dépistage et au diagnostic du VIH sont détaillées ci-dessous.

Analyse démographique

Bien que la taille du groupe de référence pour les personnes chez qui le VIH a été diagnostiqué soit trop petite pour entreprendre une analyse plus approfondie des sous-groupes, l'incidence du dépistage du VIH varie en fonction des critères suivants :

- L'âge — les répondants âgés de 35 à 45 ans (27 %) sont plus susceptibles d'avoir subi un test de dépistage que les répondants plus jeunes et plus âgés (21 % parmi les répondants âgés de 18 à 34 ans; 20 % parmi les répondants âgés de 45 à 64 ans; 10 % parmi les répondants âgés de 65 ans et plus);
- Le niveau de scolarité — les personnes titulaires d'un diplôme universitaire (23 %) sont plus susceptibles d'avoir subi un test de dépistage que celles dont le niveau de scolarité le plus élevé est le secondaire ou un niveau inférieur (15 %);
- La langue — une proportion plus élevée de francophones (25 %) ont subi un test de dépistage, par rapport aux anglophones (18 %);
- Situation d'hébergement — les personnes ayant été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années (29 %) sont plus susceptibles d'avoir subi un test de dépistage que les autres (18 %).

Analyse des groupes cibles

Les répondants de chacun des trois publics cibles sont plus susceptibles d'indiquer avoir subi un test de dépistage du VIH que la moyenne (19 %) — 35 % parmi les personnes s'identifiant comme membres de la communauté 2ELGBTQI+, 32 % parmi les membres de la communauté noire et 27 % parmi les Autochtones.

C. Groupes considérés comme étant les plus exposés au risque de contracter le VIH

Il y a consensus au sein du public concernant les groupes les plus exposés au risque de contracter le VIH. Ces groupes comprennent les personnes ayant de multiples partenaires sexuels (60 %), les travailleurs du sexe (57 %), les personnes qui s'injectent des drogues (53 %), les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (53 %) et les personnes originaires de pays où le VIH est le plus répandu (47 %). Une proportion plus faible de répondants – entre un quart et un peu moins d'un tiers – a désigné d'autres groupes, notamment les personnes bisexuelles (30 %) et celles atteintes d'un autre type d'infection transmissible sexuellement, comme la chlamydia, la gonorrhée ou la syphilis (24 %). Un nombre relativement faible de répondants estiment que les groupes suivants sont à risque : les membres des communautés africaine, caribéenne et noire (ACN) (18 %), les personnes atteintes d'hémophilie (16 %), les hétérosexuelles (16 %) ou les hétérosexuels (15 %), les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (15 %) ou les Autochtones (9 %). Un peu plus d'une personne sur dix (14 %) ne sait pas quels sont les groupes exposés au risque d'infection par le VIH, le cas échéant.

Sur le plan régional, relativement peu de différences sont à noter pour cette question, à l'exception du fait que les résidents de l'Alberta sont plus susceptibles de mentionner les groupes suivants :

- Les travailleurs du sexe (64 % en Alberta), par rapport au Canada atlantique (56 %), à l'Ontario (56 %) et au Québec (47 %);
- Les personnes originaires de pays où le VIH est plus répandu (52 % en Alberta), par rapport à l'Ontario (44 %), au Canada atlantique (43 %) et au Québec (41 %).

Les Canadiens vivant en région rurale sont plus susceptibles que ceux résidant dans des centres urbains de croire que les groupes suivants sont plus exposés au risque de contracter le VIH : les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels (65 % c. 58 %, respectivement), les personnes qui s'injectent des drogues (58 % c. 50 %), les personnes originaires de pays où le VIH est plus répandu (52 % c. 44 %), et les hémophiles (22 % c. 15 %).

TABLEAU 39. GROUPES CONSIDÉRÉS COMME ÉTANT LES PLUS EXPOSÉS AU RISQUE DE CONTRACTER LE VIH — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels | 60 | 62 | 57 | 55 | 59 | 64 | 59 | 58 | 65 |
| Les travailleurs du sexe | 57 | 56 | 47 | 56 | 58 | 64 | 65 | 57 | 56 |
| Les personnes qui s'injectent des drogues | 53 | 50 | 50 | 46 | 54 | 52 | 56 | 50 | 58 |
| Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes | 53 | 52 | 47 | 47 | 46 | 52 | 52 | 49 | 49 |
| Les personnes issues de pays dans lesquels le VIH est plus répandu | 47 | 43 | 41 | 44 | 46 | 52 | 47 | 44 | 52 |
| Les personnes bisexuelles | 30 | 30 | 27 | 24 | 23 | 26 | 29 | 26 | 30 |
| Les personnes atteintes d'un autre type d'infection transmissible sexuellement comme la chlamydia, la gonorrhée ou la syphilis | 24 | 25 | 22 | 24 | 25 | 26 | 27 | 25 | 25 |

| | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Les communautés africaine, caribéenne et noire | 18 | 14 | 19 | 15 | 17 | 17 | 16 | 16 | 19 |
| Les personnes atteintes d'hémophilie, un trouble hémorragique empêchant une coagulation adéquate du sang | 16 | 18 | 18 | 15 | 16 | 15 | 14 | 15 | 22 |
| Les femmes hétérosexuelles (c.-à-d. qui ont une attirance pour les hommes) | 16 | 17 | 15 | 14 | 13 | 15 | 13 | 14 | 18 |
| Les hommes hétérosexuels (c.-à-d. qui ont une attirance pour les femmes) | 15 | 15 | 15 | 14 | 14 | 14 | 15 | 14 | 16 |
| Les femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes | 15 | 15 | 14 | 14 | 13 | 15 | 14 | 14 | 18 |
| Les Autochtones | 9 | 9 | 10 | 7 | 12 | 9 | 11 | 9 | 9 |
| Tous les groupes/n'importe qui/quiconque a des relations sexuelles | 1 | 1 | 1 | 1 | <1 | <1 | 1 | <1 | 1 |
| Les personnes ayant des relations sexuelles non protégées | <1 | 1 | 1 | <1 | <1 | 1 | <1 | <1 | <1 |
| Autres | <1 | 1 | - | <1 | <1 | <1 | - | <1 | - |
| Je ne sais pas | 14 | 14 | 17 | 15 | 14 | 11 | 12 | 15 | 11 |

Q17. Parmi les groupes suivants, lesquels sont, selon vous, les plus exposés au risque d'infection par le VIH? (Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes)
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Les perceptions concernant les sous-groupes perçus comme étant les plus exposés au VIH varient en fonction du genre, de l'âge, de l'état matrimonial et de la langue :

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de croire que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (56 % c. 49 %, respectivement) et les personnes bisexuelles (33 % c. 27 %) sont plus à risque.
- Les répondants plus âgés, soit de 55 ans et plus, sont généralement plus susceptibles que ceux de moins de 35 ans de désigner un large éventail de groupes comme étant plus exposés au risque de contracter le VIH, en particulier les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels (69 % contre 52 %, respectivement), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (69 % contre 39 %), les travailleurs du sexe (61 % contre 54 %), les personnes qui s'injectent des drogues (60 % contre 41 %), les personnes issues de pays où le VIH est plus répandu (54 % contre 41 %) et les personnes bisexuelles (42 % contre 17 %).
- Les personnes séparées/veuves/divorcées ainsi que les personnes mariées ou vivant en union libre sont plus susceptibles que les célibataires de déclarer les groupes suivants comme étant plus exposés au risque d'infection par le VIH : les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels (66 %; 63 %; 54 % respectivement), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (64 %; 55 %; 45 %), les personnes qui s'injectent des drogues (60 %; 56 %; 46 %), les personnes issues de pays où le VIH est prévalent (53 %; 49 %; 41 %), les personnes bisexuelles (36 %; 34 %, 21 %), et les communautés ACN (27 %; 19 %; 14 %).
- Une proportion plus élevée de répondants dont la langue principale n'est ni l'anglais ni le français, par rapport aux anglophones ou aux francophones, a mentionné ce qui suit : les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels (75 %; 60; 61 %, respectivement), les travailleurs du sexe (71 %; 60 %; 45 %) et les personnes originaires de pays où le VIH est plus répandu (60 %; 48 %; 41 % respectivement).

Publics cibles

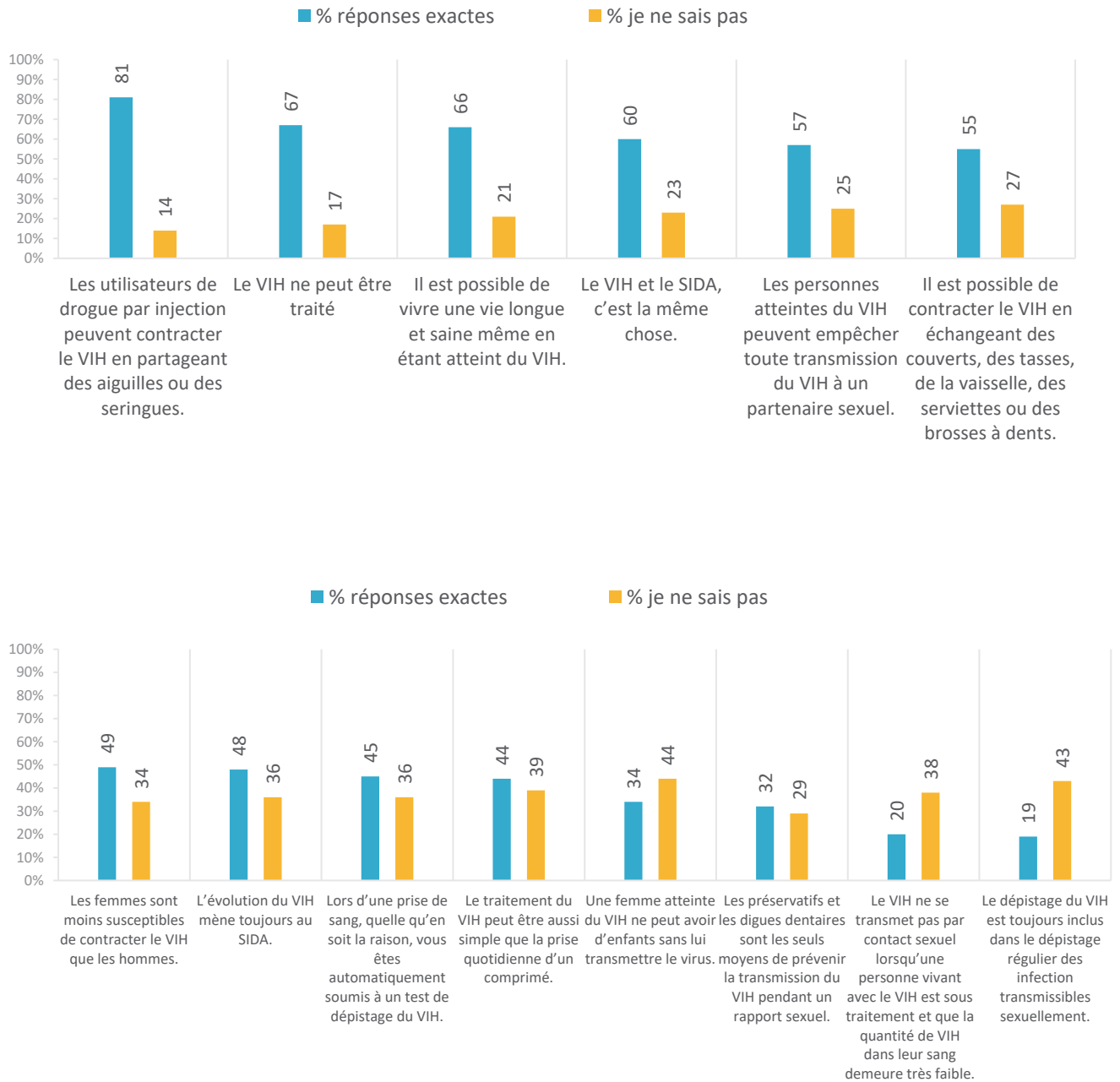
- Les répondants noirs sont plus susceptibles que la moyenne de croire que les groupes suivants sont les plus exposés au risque de contracter le VIH : les personnes qui ont un autre type d'ITSS (31 %), les femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes (21 %), les hommes hétérosexuels (23 %) et les personnes atteintes d'hémophilie (20 %). Il convient de noter que ce groupe est moins susceptible de citer les personnes qui s'injectent des drogues (47 %), les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (46 %) et les communautés ACN (13 %).
- Les répondants autochtones sont plus susceptibles de désigner les personnes qui s'injectent des drogues (60 %) et les Autochtones (17 %) comme étant les plus à risque.
- Parmi les membres de la communauté 2ELGBTQI+, il y a une plus grande propension à désigner les personnes qui ont un autre type d'ITSS (29 %), les personnes atteintes d'hémophilie (20 %) et les Autochtones (15 %). Une plus faible proportion d'entre eux est susceptible de citer les personnes bisexuelles (23 %), par rapport à la moyenne.

D. Indice de connaissance du VIH/sida

Une série de 14 énoncés vrais ou faux traitant du VIH/sida a été incluse au sondage afin d'évaluer le niveau de connaissance des répondants. Le tableau ci-dessous indique le pourcentage de répondants ayant répondu correctement à chaque énoncé (indiqué par un V ou un F entre parenthèses à la fin de chaque énoncé pour indiquer si l'énoncé était en fait vrai ou faux).

Dans l'ensemble, la proportion de personnes ayant répondu « je ne sais pas » varie d'un peu plus d'une personne sur dix à un peu moins de la moitié. Cela dit, plus de la moitié des répondants ont correctement répondu (par vrai ou faux) à six des quatorze énoncés. Comme le montre le graphique ci-dessous, deux tiers ou plus des répondants savent que les personnes qui s'injectent des drogues peuvent contracter le VIH en échangeant des aiguilles, que le VIH est une maladie pour laquelle il existe un traitement et que les personnes séropositives peuvent avoir une vie longue et saine. Par ailleurs, 50 à 60 % des répondants savent qu'il ne faut pas confondre le VIH et le sida, que les personnes séropositives peuvent éviter de transmettre le virus à un partenaire sexuel et que le virus ne peut pas être contracté en partageant des objets tels que des couverts, des tasses, de la vaisselle, des serviettes et des brosses à dents. Par contre, l'incertitude est beaucoup plus grande en ce qui concerne les autres énoncés visant à évaluer le niveau de connaissance relatif à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH, ainsi que la vulnérabilité de certains groupes au VIH (notamment les femmes par rapport aux hommes, et la transmission du VIH de la mère au fœtus, faute d'intervention).

FIGURE 13. ÉNONCÉS RELATIFS AU VIH - % RÉPONSES EXACTES ET % « JE NE SAIS PAS »*



*Les réponses exactes à chacun des énoncés sont indiquées dans le tableau 40 ci-dessous.

Les niveaux de connaissance varient dans une certaine mesure d'une région à l'autre (comme le montre le graphique ci-dessous), la variabilité la plus importante observée étant celle qui existe entre le Québec et d'autres régions. À titre d'exemple, une plus grande proportion de Québécois affirment avec raison que chacun des énoncés suivants est faux :

- *Les femmes sont moins susceptibles que les hommes de contracter le VIH* — Québec (56 %), comparativement à celles en Alberta (46 %), en Ontario et au Manitoba et en Saskatchewan (44 % dans chaque cas), ainsi qu'au Canada atlantique (40 %). Il est à noter que dans les autres régions, un pourcentage plus élevé de répondants s'est déclaré incertain (c'est-à-dire qu'ils ont répondu « je ne sais pas ») par rapport à ceux du Québec.
- *Lors d'une prise de sang, quelle qu'en soit la raison, vous êtes automatiquement soumis à un test de dépistage du VIH* — Québec (51 %), comparativement à l'Alberta (43 %), à la Colombie-Britannique et au Nord canadien (42 %), au Manitoba et à la Saskatchewan (42 %), à l'Ontario (40 %) et au Canada atlantique (39 %).

Par contre, bien qu'une majorité de répondants du Québec (52 %) répondent correctement à l'énoncé selon lequel *le VIH et le sida, c'est la même chose*, ce pourcentage est inférieur à celui observé dans d'autres régions — Manitoba et Saskatchewan (68 %), Alberta (64 %), Canada atlantique (63 %), Colombie-Britannique et Nord canadien (63 %), et Ontario (61 %). De même, une majorité de Québécois supposent que *les personnes vivant avec le VIH peuvent empêcher toute transmission du VIH à un partenaire sexuel* (45 %), bien que près d'une personne sur trois (29 %) affirme que c'est faux, soit une proportion plus élevée que dans d'autres régions où les réponses ont été semblables (allant de 14 % à 18 %).

Les autres variations par région sont les suivantes :

- Si moins de la moitié de tous les répondants savent que *le traitement pour le VIH peut être aussi simple que la prise quotidienne d'un comprimé*, une plus grande proportion de ceux du Canada atlantique en est incertaine et a répondu « je ne sais pas » à cet énoncé (45 %) par rapport aux autres régions dans lesquelles le pourcentage de répondants ayant fourni la même réponse se situe entre 35 % et 39 %.
- Il en va de même pour l'énoncé selon lequel *les préservatifs et les digues dentaires sont les seuls moyens de prévenir la transmission du VIH pendant un rapport sexuel*. Au Canada atlantique, les répondants sont à peu près aussi nombreux à dire que c'est faux (33 %), et donc à donner la bonne réponse, qu'à dire que c'est vrai (33 %) ou « je ne sais pas » (34 %). Le pourcentage de répondants incertains est plus faible dans toutes les régions, où il varie de 24 % à 26 %, à l'exception du Québec (32 %).

Aucune variation n'est à noter en fonction du type de communauté.

TABLEAU 40. ÉNONCÉS VRAIS ET FAUX RELATIFS AU VIH — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| <i>(La réponse exacte est fournie entre parenthèses ci-dessous)</i> | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Les personnes qui s'injectent des drogues peuvent contracter le VIH en partageant des aiguilles ou des seringues. (V) | 81 | 81 | 78 | 77 | 81 | 79 | 80 | 78 | 84 |
| Le VIH ne peut être traité (F) | 67 | 65 | 63 | 66 | 60 | 63 | 64 | 64 | 64 |
| Il est possible de vivre une vie longue et saine même en étant atteint du VIH. (V) | 66 | 67 | 66 | 65 | 64 | 62 | 65 | 65 | 65 |
| Le VIH ou le sida, c'est la même chose. (F) | 60 | 63 | 52 | 61 | 68 | 64 | 63 | 61 | 60 |
| Les personnes atteintes du VIH peuvent empêcher toute transmission à un partenaire sexuel (V) | 57 | 58 | 45 | 59 | 60 | 61 | 63 | 58 | 52 |
| Il est possible de contracter le VIH en échangeant des couverts, des tasses, de la vaisselle, des serviettes ou des brosses à dents. (F) | 55 | 53 | 60 | 51 | 57 | 55 | 54 | 55 | 56 |
| Les femmes sont moins susceptibles de contracter le VIH que les hommes. (F) | 49 | 43 | 56 | 44 | 44 | 46 | 50 | 48 | 45 |
| L'évolution du VIH aboutit toujours au sida. (F) | 48 | 48 | 42 | 48 | 48 | 53 | 47 | 47 | 46 |
| Lors d'une prise de sang, quelle qu'en soit la raison, vous êtes automatiquement soumis à un test de dépistage du VIH. (F) | 45 | 39 | 51 | 40 | 42 | 43 | 42 | 43 | 42 |
| Le traitement du VIH peut être aussi simple que la prise quotidienne d'un comprimé. | 44 | 38 | 39 | 44 | 46 | 48 | 47 | 44 | 43 |
| Une femme atteinte du VIH ne peut avoir d'enfant sans lui transmettre le virus. (F) | 34 | 30 | 31 | 35 | 40 | 36 | 35 | 35 | 28 |
| Les préservatifs et les digues dentaires sont le seul moyen de prévenir la transmission du VIH pendant un rapport sexuel. (F) | 32 | 33 | 27 | 35 | 35 | 37 | 39 | 34 | 31 |
| Le VIH ne se transmet pas par voie sexuelle lorsqu'une personne vivant avec le VIH est sous traitement et que la quantité de VIH dans le sang reste très faible. (V) | 20 | 14 | 23 | 22 | 23 | 17 | 21 | 21 | 19 |
| Le dépistage du VIH est toujours inclus dans le dépistage habituel des infections transmissibles sexuellement. (F) | 19 | 23 | 24 | 18 | 15 | 16 | 20 | 19 | 21 |

Q22a à n. Veuillez indiquer si, selon vous, chacun des énoncés suivants au sujet du VIH et du sida est vrai ou faux.

Groupe de référence : échantillon total

Pour faciliter l'analyse, les résultats pour chacun des 14 énoncés vrais-faux ont été utilisés pour créer un indice de connaissance. Chaque répondant s'est vu attribuer un score en fonction du nombre d'énoncés qu'il a correctement désignés comme étant vrais ou faux — une valeur de +1 a été attribuée à chaque réponse exacte, tandis qu'une valeur de -1 a été attribuée à chaque réponse incorrecte. Ainsi, le score total d'un répondant peut varier de -14 (pour avoir répondu incorrectement à toutes les affirmations) à +14 (pour avoir répondu correctement à toutes les affirmations). Les répondants sont classés selon leur niveau de connaissance du VIH/sida (élevé, moyen ou faible) en fonction de leur score total :

| Niveau de connaissance | Catégorisation (selon le score total) |
|------------------------|---------------------------------------|
| Faible | -14 à -8 |
| Moyen | -7 à +7 |
| Élevé | +8 à +14 |

Selon les résultats de cette analyse, un peu plus d'un répondant sur quatre (28 %) fait preuve d'un niveau de connaissance élevé du VIH/sida. Près de deux répondants sur trois (65 %) présentent un niveau de connaissance moyen, tandis que moins d'un répondant sur dix (7 %) est jugé comme ayant un faible niveau de connaissances.

Les niveaux de connaissance sont assez homogènes dans toutes les régions et selon le type de communauté. Bien qu'une plus grande proportion de répondants de l'Ontario affiche un niveau de connaissance moyen (69 %), comparativement aux répondants du Manitoba et de la Saskatchewan (61 %) et de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (60 %), les résultats varient très peu entre les provinces et les régions. La proportion de répondants présentant un niveau de connaissance élevé du VIH/sida varie de 24 % dans les provinces de l'Atlantique à 32 % en Colombie-Britannique et dans le Nord canadien.

TABLEAU 41. INDICE DE CONNAISSANCE : VIH/sida — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--------|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| Faible | 7 | 8 | 8 | 6 | 7 | 10 | 8 | 8 | 7 |
| Moyen | 65 | 67 | 65 | 69 | 61 | 60 | 60 | 64 | 68 |
| Élevé | 28 | 24 | 28 | 25 | 31 | 30 | 32 | 28 | 25 |

Q22a à n. Veuillez indiquer si, selon vous, chacun des énoncés suivants au sujet du VIH et du sida est vrai ou faux.

Groupe de référence : tous les répondants – excluant « je ne sais pas ».

Données démographiques

Le niveau général de connaissance du VIH/sida varie en fonction de l'âge et du statut socioéconomique :

- En fonction de l'âge, une plus grande proportion de répondants de 35 à 54 ans (36 %) est classée comme ayant un niveau de connaissance élevé du VIH/sida, par rapport aux répondants âgés de moins de 35 ans (26 %) et à ceux âgés de 55 ans ou plus (24 %).

- En fonction du revenu du ménage, les membres de ménages gagnant 100 000 \$ ou plus (33 %) sont plus susceptibles de faire partie de la catégorie des connaissances élevées, par rapport aux membres dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 \$ (26 %).
- En fonction du niveau de scolarité, une proportion plus élevée de répondants ayant fait des études postsecondaires partielles sont classés comme ayant une connaissance élevée du VIH/SIDA (33 % pour ceux qui sont titulaires d'un diplôme universitaire; 30 % pour ceux qui sont titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires ou qui ont fait des études universitaires partielles), par rapport à ceux qui sont titulaires d'un diplôme d'études secondaires (19 %).
- De même, les personnes ayant un emploi (34 %) sont plus susceptibles d'avoir un niveau de connaissance élevé, par rapport à celles qui sont sans emploi (25 %) ou qui ne sont pas sur le marché du travail (21 %).

Publics cibles

Si la majorité des répondants de chacun des trois publics cibles se situent dans la catégorie du niveau de connaissance « moyen », les résultats montrent qu'un pourcentage plus élevé de répondants s'identifiant comme personnes 2ELGBTQI+ (42 %), Autochtones (35 %) ou noires (34 %) ont un niveau de connaissance élevé du VIH/sida, par rapport à la moyenne (28 %).

E. Efficacité perçue des traitements

Deux répondants sur trois (66 %) sont d'avis que le VIH est incurable, tandis que 13 % seulement affirment que l'on peut en guérir et que 20 % n'en sont pas sûrs. En réalité, on ne peut pas guérir du VIH, mais on peut le contrôler au moyen de traitements pour le VIH.

Dans toutes les régions, six à sept répondants sur dix savent que le VIH est incurable — le niveau de connaissance de ce fait est le plus élevé au Manitoba et en Saskatchewan (72 %) par rapport au Québec (66 %) et à l'Ontario (62 %). Aucune variation n'est observée en fonction du type de communauté.

TABLEAU 42. PEUT-ON GUÉRIR DU VIH? — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|----------------|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Oui | 13 | 10 | 16 | 15 | 13 | 12 | 16 | 14 | 13 |
| Non | 66 | 70 | 66 | 62 | 72 | 67 | 66 | 67 | 67 |
| Je ne sais pas | 20 | 20 | 19 | 23 | 15 | 21 | 18 | 19 | 20 |

Q18. À votre connaissance, peut-on guérir du VIH?
Groupe de référence : échantillon total

La proportion de répondants ayant répondu par la négative à cette question (c'est-à-dire estimant à juste titre que l'on ne peut pas guérir du VIH) est plus élevée parmi les groupes suivants :

- Les personnes âgées de 35 à 54 ans (72 %), par rapport aux personnes âgées de 55 ans et plus (65 %) et aux personnes âgées de moins de 35 ans (62 %);

- Les personnes dont le revenu du ménage est de 100 000 \$ ou plus (73 %), par rapport à celles dont le revenu du ménage est inférieur à 60 000 \$ (63 %).
- Les anglophones et les francophones (67 % dans chacun de ces groupes), par rapport à ceux qui parlent une autre langue (50 %).

Aucune différence significative n'est observée entre les trois publics cibles pour cette question.

Interrogés sur l'efficacité des traitements contre le VIH, quatre répondants sur cinq (80 %) sont d'avis qu'ils sont efficaces pour aider les personnes séropositives à mener une vie saine et bien remplie (34 % *très efficaces*; 46 % *assez efficaces*). À peine 6 % d'entre eux estiment que les traitements ne sont *pas très efficaces* ou *pas du tout efficaces*. Un peu plus d'une personne sur dix (14 %) se dit incertaine.

Les résultats varient peu d'une région à l'autre et en fonction du type de communauté — au Québec, seul un répondant sur quatre (24 %) estime que les traitements contre le VIH sont très efficaces, contre environ un tiers ou plus dans d'autres régions du pays.

TABEAU 43. EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS POUR LE VIH — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLAN- TIQUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|-----------------------|-------|------------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL EFFICACE | 80 | 79 | 76 | 79 | 79 | 82 | 83 | 80 | 74 |
| Très efficaces | 34 | 34 | 24 | 32 | 33 | 34 | 39 | 33 | 30 |
| Assez efficaces | 46 | 44 | 51 | 47 | 46 | 48 | 44 | 47 | 44 |
| Pas très efficaces | 6 | 5 | 8 | 7 | 8 | 6 | 5 | 6 | 9 |
| Pas du tout efficaces | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL PAS EFFICACE | 6 | 6 | 9 | 7 | 8 | 7 | 7 | 7 | 10 |
| Je ne sais pas | 14 | 15 | 15 | 14 | 13 | 11 | 10 | 13 | 16 |

Q19. Dans quelle mesure estimez-vous que les traitements contre le VIH sont efficaces pour aider les personnes séropositives à mener une vie saine et épanouie?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

L'analyse des variations démographiques pour cette question concorde avec les résultats obtenus pour la question précédente concernant les opinions relatives à la possibilité de guérir du VIH. En fonction de l'âge, du revenu du ménage et du niveau de scolarité, on constate des différences significatives concernant l'efficacité perçue des traitements contre le VIH, à savoir :

- Les personnes âgées de 35 à 54 ans (83 %) et celles âgées de 55 ans et plus (80 %) sont plus susceptibles de croire que les traitements sont efficaces que les personnes âgées de moins de 35 ans (76 %);
- Les ménages dont le revenu annuel est supérieur à 100 000 dollars (83 %) sont également plus susceptibles d'être de cet avis que ceux dont le revenu annuel est inférieur à 60 000 dollars (78 %);

- Les répondants ayant fait des études universitaires (86 %) et ceux ayant fait des études postsecondaires ou universitaires partielles (80 %) sont plus susceptibles d'affirmer que les traitements sont efficaces que ceux qui sont titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou dont le niveau de scolarité est inférieur (74 %).

Publics cibles

En ce qui concerne la proportion de répondants estimant que les traitements pour le VIH sont généralement efficaces, on n'observe aucune variation significative entre les trois publics cibles, bien qu'une proportion plus élevée de répondants s'identifiant comme personnes 2ELGBTQI+ (43 %) décrivent les traitements comme étant *très efficaces*, par rapport à la moyenne (34 %).

F. Stigmatisation associée au VIH/sida

Afin d'évaluer le degré de stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH, plusieurs énoncés ont été présentés aux répondants et il leur a été demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord ou en désaccord avec chacun d'entre eux. Les résultats sont présentés dans le tableau 44 ci-dessous, en mettant en évidence la proportion de répondants déclarant être d'accord avec chacun des énoncés. Bien que la plupart des répondants n'aient aucune préoccupation vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH, les résultats indiquent que bon nombre d'entre eux estiment que des attitudes et des présupposés négatifs existent réellement sur le plan sociétal. De plus, un segment restreint, quoiqu'important, de répondants reconnaît ressentir un certain malaise lorsqu'il s'agit d'entrer en contact avec des personnes vivant avec le VIH, et une proportion plus importante d'entre eux a, à tout le moins, une opinion partagée sur la question de savoir si les personnes séropositives devraient être autorisées à occuper des postes de service public pouvant régulièrement les amener à interagir avec des clients et des consommateurs au sein de la population générale.

Le niveau de consensus quant à chacun de ces quatre énoncés est le même dans toutes les régions et pour tous les types de communautés.

TABLEAU 44. ATTITUDES À L'ÉGARD DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH — GRAND PUBLIC

% d'accord (6,7)

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B/ NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Les personnes vivant avec le VIH ont les mêmes droits à des soins de santé que moi. | 77 | 77 | 78 | 74 | 75 | 79 | 75 | 76 | 80 |
| Les gens ont souvent des présupposés négatifs au sujet des personnes atteintes du VIH. | 62 | 63 | 61 | 60 | 60 | 61 | 59 | 61 | 61 |
| Les personnes atteintes du VIH devraient être autorisées à servir le public à des postes comme ceux de dentiste, de coiffeur, d'employé de restaurant, etc. | 36 | 38 | 40 | 35 | 39 | 38 | 36 | 37 | 40 |
| Je me sens mal à l'aise en présence de personnes atteintes du VIH | 17 | 16 | 17 | 18 | 16 | 16 | 19 | 18 | 14 |

Q23a à d. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

La mesure dans laquelle la stigmatisation dépend en général largement ou moins largement de l'identité sexuelle, de l'âge et du statut socioéconomique (niveau de scolarité, revenu du ménage et, dans une moindre mesure, situation d'emploi). L'état matrimonial, la langue parlée et le fait d'être en situation d'itinérance influencent également, dans certains cas, les opinions. Les groupes les plus susceptibles d'être d'accord avec chacun des énoncés sont précisés ci-dessous.

TABLEAU 45. ATTITUDES À L'ÉGARD DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH — GROUPES DÉMOGRAPHIQUES LES PLUS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE D'ACCORD

% d'accord (6,7)

| | |
|---|--|
| Les personnes vivant avec le VIH ont les mêmes droits à des soins de santé que moi. | <ul style="list-style-type: none"> • Ménages dont le revenu annuel est de 100 000 \$ ou plus (83 %) • Personnes âgées de 55 ans et plus (83 %) • Personnes titulaires d'un diplôme universitaire (82 %) • Femmes (81 %) • Francophones (80 %), uniquement par rapport à ceux qui parlent une autre langue que l'anglais ou le français (70 %) • Personnes s'étant déjà trouvées en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années (79 %) |
| Les gens ont souvent des présupposés négatifs au sujet des personnes atteintes du VIH. | <ul style="list-style-type: none"> • Ménages dont le revenu annuel est de 100 000 \$ (67 %) et plus par rapport à ceux dont le revenu annuel est de moins de 60 000 \$ (60 %) • Titulaires d'un diplôme universitaire (67 %) • Personnes âgées, de 55 ans et plus (66 %) • Personnes divorcées, séparées ou veuves (67 %) et celles qui sont mariées ou qui vivent en union libre (63 %) • Francophones (66 %) et anglophones (62 %), par rapport à ceux qui parlent une langue autre que l'anglais ou le français (54 %) |

| | |
|--|---|
| Les personnes atteintes du VIH devraient être autorisées à servir le public | <ul style="list-style-type: none"> • Travailleurs de la santé (49 %) • Titulaires d'un diplôme universitaire (41 %) • Francophones (40 %) et anglophones (36 %), par rapport aux autres (22 %). • Personnes de moins de 35 ans (39 %) • Personnes ayant un emploi (39 %) |
| Je me sens mal à l'aise en présence de personnes atteintes du VIH | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes parlant une autre langue que le français ou l'anglais (26 %) • Titulaires d'un diplôme universitaire (20 %) • Hommes (20 %) |

Publics cibles

Par rapport à la moyenne, les personnes s'identifiant comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ sont plus susceptibles d'être d'accord avec deux des quatre énoncés selon lesquels les gens ont souvent une impression négative des personnes vivant avec le VIH (69 % contre 62 % en moyenne) et selon lesquels les personnes vivant avec le VIH devraient pouvoir occuper des fonctions les amenant à être en contact direct avec le public (58 % contre 36 %).

Les répondants au sondage ont été interrogés sur leur degré d'aisance à interagir avec des personnes vivant avec le VIH/sida dans diverses circonstances, ainsi qu'à discuter du sujet avec des professionnels de la santé ou d'autres personnes. Deux tiers des répondants, voire plus, se sentent généralement à l'aise (soit *assez à l'aise ou très à l'aise*) lorsqu'ils font leurs courses dans un commerce de quartier dont ils savent que le propriétaire est atteint du VIH/sida (69 %), lorsqu'ils travaillent dans un bureau dans lequel un de leurs collègues est atteint du VIH/sida (68 %) et lorsqu'ils discutent avec un ami ou un membre de leur famille s'étant vu diagnostiquer une infection au VIH (66 %). Le fait d'inviter chez soi une personne atteinte du VIH/sida (64 %), de porter un chandail (61 %) ou d'utiliser un verre propre (58 %) précédemment porté ou utilisé par une personne atteinte du VIH/sida, le fait de scolariser un enfant dans une école dont certains élèves sont connus pour être atteints du VIH/sida (56 %), et le fait qu'un ami proche ou un membre de la famille ait des rendez-vous galants avec une personne atteinte du VIH (46 %).

Aucune différence n'est observée selon le type de communauté en ce qui concerne le niveau global d'aisance des répondants quant à divers scénarios impliquant des interactions ou des discussions avec une personne vivant avec le VIH/sida. Sur le plan régional, les résidents du Québec sont plus susceptibles de se dire à l'aise (70 %) de discuter avec un ami ou un membre de leur famille de leur diagnostic de VIH comparativement à ceux qui vivent dans d'autres régions où le niveau d'aisance varie de 63 % au Manitoba et en Saskatchewan à 62 % dans les provinces de l'Atlantique, en Alberta ainsi qu'en Colombie-Britannique et dans le Nord canadien).

TABLEAU 46. NIVEAU D'AISANCE À PROXIMITÉ DU VIH/sida — GRAND PUBLIC

% très/assez à l'aise

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Faire vos courses dans une petite épicerie de quartier après avoir appris que le propriétaire était atteint du VIH/sida. | 69 | 67 | 72 | 67 | 70 | 67 | 67 | 68 | 70 |
| Travailler dans un bureau avec un collègue atteint du VIH/sida | 68 | 66 | 70 | 66 | 62 | 68 | 69 | 67 | 66 |
| Discuter avec un ami ou un membre de la famille de l'infection au VIH qu'on lui a diagnostiquée. | 66 | 62 | 70 | 67 | 63 | 62 | 62 | 65 | 66 |
| Inviter chez vous une personne vivant avec le VIH. | 64 | 63 | 68 | 63 | 61 | 63 | 62 | 63 | 65 |
| Porter un chandail qu'une personne vivant avec le VIH/sida a déjà porté. | 61 | 62 | 64 | 58 | 59 | 58 | 60 | 60 | 61 |
| Boire dans le verre propre d'un restaurant dans lequel a déjà bu une personne atteinte du VIH/sida | 58 | 59 | 55 | 57 | 58 | 58 | 57 | 57 | 59 |
| Votre enfant fréquentant une école où l'on sait qu'un des élèves est atteint du VIH/SIDA. | 56 | 58 | 60 | 54 | 55 | 51 | 55 | 56 | 56 |
| Un ami proche ou un membre de la famille ayant des rendez-vous galants avec une personne vivant avec le VIH. | 46 | 46 | 45 | 48 | 44 | 46 | 50 | 47 | 44 |

Q24a, f à l. Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise dans chacune des situations suivantes?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Les niveaux d'aisance varient d'un groupe démographique à l'autre et sont, dans certains cas, propres à une situation précise. Toutefois, à quelques exceptions près, le niveau d'aisance augmente généralement avec l'âge et s'avère plus élevé chez les femmes, les personnes mariées ou vivant en union libre par rapport aux personnes célibataires, et chez les francophones comparativement aux anglophones, ainsi que chez les personnes parlant une langue autre que l'anglais ou le français. Le niveau d'aisance au sujet du VIH/sida augmente également en fonction du statut socioéconomique et est plus élevé chez les personnes ayant un emploi, celles dont le revenu du ménage est plus élevé et celles qui sont titulaires diplôme universitaire, par rapport à celles dont le niveau de scolarité le plus élevé est le secondaire. Dans un certain nombre de situations précises, le niveau d'aisance des professionnels de la santé est également plus élevé. Pour chacune des situations (ci-dessous), les groupes indiquant un niveau d'aisance plus élevé (*plutôt/très à l'aise*) sont mis en évidence.

| | |
|---|---|
| Faire vos courses dans une petite épicerie de quartier après avoir appris que le propriétaire était atteint du VIH/SIDA. | <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes dont le revenu annuel du ménage est égal ou supérieur à 100 000 dollars (75 %) ou se situe entre 60 000 et un peu moins de 100 000 dollars (69 %), par rapport aux personnes dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 dollars (66 %). • Les personnes ayant un diplôme universitaire (72 %), et ce seulement par rapport aux personnes possédant un diplôme d'études secondaires ou un niveau de scolarité inférieur (65 %). |
|---|---|

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes ayant un emploi (72 %) par rapport à celles qui ne sont pas sur le marché du travail (60 %) • Femmes (71 %) • Les personnes âgées de 35 à 54 ans (72 %), uniquement par rapport aux personnes âgées de moins de 35 ans (66 %) • Les personnes mariées ou vivant en union libre (70 %), uniquement par rapport aux célibataires (66 %) • Francophones (74 %), par rapport aux anglophones (69 %) et aux autres (56 %) |
| Travailler dans un bureau avec un collègue atteint du VIH/sida | <ul style="list-style-type: none"> • Les titulaires d'un diplôme universitaire (75 %) • Les personnes dont le revenu annuel du ménage est de 100 000 \$ ou plus (73 %) par rapport à celles dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 \$ (67 %) • Les francophones (72 %) et anglophones (68 %), par rapport aux autres (52 %). • Les personnes mariées ou vivant en union libre (71 %), uniquement par rapport aux célibataires (65 %) • Les personnes ayant un emploi (71 %) par rapport à celles qui ne sont pas sur le marché du travail (57 %) • Les personnes âgées de plus de 35 ans (70 %) |
| Discuter avec un ami ou un membre de la famille de l'infection au VIH qu'on lui a diagnostiqué. | <ul style="list-style-type: none"> • Les travailleurs de la santé (77 %) • Les francophones (75 %), par rapport aux anglophones (65 %) et à des personnes parlant une autre langue (56 %) • Les femmes (69 %) |
| Inviter chez vous une personne vivant avec le VIH. | <ul style="list-style-type: none"> • Les francophones (72 %), par rapport aux anglophones (64 %) et aux autres (43 %) • Les personnes dont le revenu annuel du ménage est de 100 000 \$ ou plus (70 %) par rapport à celles dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 \$ (62 %) • Les titulaires d'un diplôme universitaire (69 %) • Les personnes ayant un emploi (67 %) par rapport à celles qui ne sont pas sur le marché du travail (55 %) |
| Porter un chandail qu'une personne vivant avec le VIH/sida a déjà porté. | <ul style="list-style-type: none"> • Les travailleurs de la santé (70 %) • Les personnes divorcées, séparées ou veuves (66 %), par rapport aux célibataires (58 %) • Les francophones (65 %) et anglophones (62 %), par rapport à ceux qui parlent une langue autre que l'anglais ou le français (40 %) • Les titulaires d'un diplôme universitaire (65 %) • Les personnes âgées de 55 ans et plus (64 %) et de 35 à 54 ans (62 %), par rapport aux personnes âgées de moins de 35 ans (57 %) • Femmes (63 %) |
| Boire dans le verre propre d'un restaurant dans lequel a déjà bu une personne atteinte du VIH/sida | <ul style="list-style-type: none"> • Les travailleurs de la santé (71 %) • Les personnes dont le revenu annuel du ménage est égal ou supérieur à 100 000 dollars (67 %) ou se situe entre 60 000 et un peu moins de 100 000 dollars (61 %), par rapport aux personnes dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 dollars (55 %). • Les personnes ayant un diplôme universitaire (63 %), et ce seulement par rapport aux personnes possédant un diplôme d'études secondaires ou un niveau de scolarité inférieur (52 %). • Les personnes ayant un emploi (61 %) par rapport à celles qui ne sont pas sur le marché du travail (44 %) • Les personnes âgées de 55 ans et plus (61 %) et de 35 à 54 ans (60 %), par rapport aux personnes âgées de moins de 35 ans (53 %). • Les personnes mariées ou vivant en union libre (61 %) par rapport aux célibataires (55 %) |
| Votre enfant fréquente une école dont on sait qu'un des élèves est atteint du VIH/SIDA. | <ul style="list-style-type: none"> • Les francophones (62 %), par rapport aux anglophones (56 %) et aux personnes parlant une autre langue (36 %) • Les travailleurs de la santé (68 %) • Les personnes dont le revenu annuel du ménage est de 100 000 \$ ou plus (63 %) ou se situe entre 60 000 \$ et un peu moins de 100 000 \$ (59 %), par rapport aux personnes dont le revenu annuel est inférieur à 60 000 \$ (52 %). • Personnes titulaires d'un diplôme universitaire (60 %), et ce seulement par rapport aux personnes possédant un diplôme d'études secondaires ou un niveau de scolarité inférieur (53 %). |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes ayant un emploi (59 %) par rapport à celles qui ne sont pas sur le marché du travail (46 %) |
| Un ami proche ou un membre de la famille a des rendez-vous galants avec une personne vivant avec le VIH. | <ul style="list-style-type: none"> • Les travailleurs de la santé (60 %) • Les personnes s'étant déjà trouvées en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années (56 %) • Les personnes ayant un diplôme universitaire (60 %), uniquement par rapport aux personnes ayant un diplôme d'études secondaires ou un niveau de scolarité inférieur (53 %). • Les personnes déclarant être de sexe féminin à la naissance (48 %) |

Publics cibles

Les personnes s'identifiant comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ sont plus susceptibles de se sentir à l'aise dans toutes les situations mentionnées ci-dessus, par rapport à la moyenne. La proportion de personnes se disant *assez/très à l'aise* de boire dans le verre propre d'un restaurant précédemment utilisé par une personne vivant avec le VIH/sida varie de 65 % à 78 % lorsqu'il s'agit de faire ses courses dans une petite épicerie de quartier dont le propriétaire vit avec le VIH/sida. Par rapport à la moyenne, le niveau d'aisance des personnes 2ELGBTQI+ est supérieur de 6 à 17 points, l'écart le plus important concernant la situation dans laquelle un ami proche ou un membre de la famille a des rendez-vous galants avec une personne vivant avec le VIH (63 % contre 46 % en moyenne).

Aucune variation n'est par contre à noter au sein de la communauté noire ou parmi les Autochtones par rapport à la moyenne.

G. Analyse ciblée des publics cibles

Cette section met en évidence les principales tendances observées parmi plusieurs publics cibles clés, notamment les communautés noire, autochtone et 2ELGBTQI+, en ce qui concerne leur niveau de connaissance général, leurs attitudes et leur vécu expérimentiel en matière de VIH.

En général, les membres des communautés noire (65 %) et 2ELGBTQI+ (59 %) se disent plus préoccupés par les taux de VIH/sida par rapport à la moyenne des répondants de 48 % qui se disent *assez/très préoccupés*. De plus, une proportion plus élevée de répondants noirs et 2ELGBTQI+ se disent également préoccupés par leur risque personnel de contracter le VIH (48 % et 35 %, respectivement). Enfin, parmi les trois publics, la proportion de répondants déclarant avoir subi un test de dépistage du VIH est plus élevée que la moyenne, à savoir de 35 % chez les personnes 2ELGBTQI+, 32 % au sein de la communauté noire et 27 % chez les Autochtones.

À la question de savoir quels groupes sont les plus exposés au risque de contracter le VIH, les répondants noirs sont plus susceptibles de désigner les communautés ACN (13 %). De même, les répondants autochtones sont susceptibles de citer leur propre communauté comme étant plus à risque (17 %), bien que ces deux groupes mentionnent toute une série d'autres groupes bien plus fréquemment. Dans tous ces groupes, une majorité ou une quasi-majorité désigne les travailleurs du sexe, les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels, les personnes qui s'injectent des drogues et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes comme étant les plus exposés au risque de contracter le VIH.

Les répondants noirs et ceux qui s'identifient comme des personnes 2ELGBTQI+ affichent des niveaux de connaissance supérieurs à la moyenne, tant au sujet du VIH en général et plus particulièrement en ce qui concerne la prévention, le dépistage et le traitement du VIH. Une proportion plus importante de répondants parmi ces trois publics cibles sont classés comme ayant un niveau de connaissance élevé du VIH, en fonction de leurs réponses à une série d'énoncés vrais ou faux au sujet du VIH. Bien que la majorité des répondants soient néanmoins classés comme ayant un niveau de connaissance moyen, une part importante des répondants 2ELGBTQI+ (42 %), Autochtones (35 %) et Noirs (34 %) est considérée comme ayant un niveau de connaissance élevé du VIH par rapport à la moyenne (28 %) de la population générale.

En ce qui concerne la stigmatisation liée au VIH, les membres de la communauté 2ELGBTQI+ sont parmi ceux qui sont les plus susceptibles d'être d'accord pour dire que les gens ont des impressions négatives des personnes vivant avec le VIH et que les personnes vivant avec le VIH/sida devraient pouvoir travailler à des postes de service public.

C2. Professionnels de la santé

Bien qu'un aperçu des attitudes générales des professionnels de la santé et de leur compréhension des ITSS ait été fourni dans une section précédente du présent rapport (B.B2), la présente section examine plus en détail leurs points de vue et leur vécu expérientiel concernant la prévention, le diagnostic et le traitement du VIH. Il est à noter que certains points abordés dans la section précédente sont brièvement mentionnés ici afin de fournir un contexte supplémentaire et un portrait plus complet des points de vue des professionnels de la santé en ce qui a trait à la prise en charge des patients atteints du VIH ou exposés au risque de contracter le virus.

A. Préoccupations relatives au VIH et à d'autres problèmes de santé

Comme indiqué dans la section B.B2, les professionnels de la santé se disent très préoccupés par des questions comme l'obésité (98 % sont *très/assez préoccupés*), les troubles de santé mentale et le suicide chez les adultes et les jeunes (98 % et 97 % respectivement), la crise des opioïdes (96 %), l'usage de la cigarette électronique ou le vapotage chez les enfants/jeunes et chez les adultes (96 % et 89 % respectivement) et le tabagisme ainsi que la consommation d'alcool (94 %). En comparaison, le niveau global de préoccupation chez les professionnels de la santé concernant les taux de VIH/sida est inférieur de 15 à 24 points (74 %). De plus, si les trois quarts ou plus d'entre eux se disent *très préoccupés* par les troubles de santé mentale et les suicides chez les adultes et les jeunes ainsi que par la crise des opioïdes, seul un peu moins d'un quart d'entre eux (23 %) ont la même opinion en ce qui concerne le VIH/sida.

B. Connaissance générale du VIH

Les professionnels de la santé présentent des niveaux globaux de connaissance du VIH raisonnablement élevés (86 %), bien que la plupart d'entre eux se disent *assez bien informés* (61 %) plutôt que *très bien informés* (25 %). Il convient de noter qu'un peu plus d'un professionnel de la santé sur dix (14 %) se dit soit *pas très bien informé* (13 %) ou *pas bien informé du tout* (1 %).

Comme indiqué dans la section B.B2, une proportion plus importante d'infirmières se disent bien informées au sujet du VIH par rapport aux dentistes et pharmaciens (90 % c. 77 % respectivement) — un

peu moins d'un tiers des infirmières (30 %) se disent très bien informées, par rapport à un peu moins d'un dentiste ou pharmacien sur cinq (17 %). Il en va également de même pour les personnes travaillant en milieu hospitalier (94 %) par rapport à celles travaillant en milieu communautaire (82 %).

TABLEAU 47. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DU VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|---------------------------|-------|-----------------|---------|--------------------------|----------------------|----------|---------------------------|--------------|
| | | INFIR- MIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/DEN- TISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMU- NAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL BIEN INFORMÉS | 86 | 90 | 86 | 77 | 94 | 90 | 82 | 86 |
| Très bien informés | 25 | 30 | 23 | 17 | 31 | 24 | 29 | 43 |
| Assez bien informés | 61 | 60 | 63 | 60 | 63 | 65 | 54 | 43 |
| Pas très bien informés | 13 | 9 | 14 | 20 | 4 | 10 | 16 | 14 |
| Pas bien informés du tout | 1 | 1 | - | 3 | 1 | 1 | 1 | - |
| TOTAL PAS BIEN INFORMÉS | 14 | 10 | 14 | 23 | 6 | 10 | 18 | 14 |

Q11a. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants? — VIH
Groupe de référence : échantillon total

Aucune variation n'est à noter en fonction du genre ou de l'âge.

Région et type de communauté

- Bien que le nombre de répondants dans certaines régions soit assez faible, comme indiqué à la section B.B2, les professionnels de la santé du Canada atlantique sont plus susceptibles de déclarer avoir une connaissance du VIH (100 %) que ceux de l'Ontario (92 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (89 %), de l'Alberta (78 %) et du Québec (78 %). Aucune différence statistiquement significative n'est constatée concernant les répondants du Manitoba et de la Saskatchewan (81 %).
- Dans tous les types de communautés, les professionnels de la santé exerçant dans de petites collectivités centres urbains (de 100 000 à moins d'un million d'habitants) sont plus susceptibles, comparativement à ceux exerçant dans des communautés de moins de 100 000 habitants, de se dire bien informés au sujet du VIH (92 % c. 79 %, respectivement).

Dans la section B.B2, il a été indiqué que le niveau de connaissance des professionnels de la santé en matière de prévention du VIH est relativement élevé — 94 % d'entre eux sont *très bien informés* (53 %) ou *assez bien informés* (41 %). Les niveaux de connaissance déclarés diminuent toutefois quelque peu lorsqu'il s'agit du dépistage du VIH — 82 % d'entre eux sont *très bien* (38 %) ou *assez bien informés* (44 %) — et de façon plus marquée en ce qui concerne les traitements pour le VIH — 68 % sont *très bien informés* (15 %) ou *assez bien informés* (53 %).

Les infirmières sont généralement plus susceptibles de se dire bien informées en tous points :

- Elles sont plus susceptibles de se dire *très bien informées* au sujet de la prévention du VIH (63 %) que les dentistes ou les pharmaciens (45 %) et que les médecins (42 %).
- Les médecins et les infirmières sont également plus susceptibles de déclarer être bien informés au sujet du dépistage du VIH que les dentistes ou les pharmaciens (92 %; 88 %; 60 % respectivement).

- Pour ce qui est des traitements pour le VIH, une proportion plus élevée de dentistes/pharmaciens et d’infirmières se disent bien informés par rapport aux médecins (75 %; 73 %; 54 % respectivement).

TABLEAU 48. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

% très bien/assez bien informés

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|-------------------------|-------|------------|---------|---------------------|----------------------|----------|-------------------|-----------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/DENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Prévention du VIH | 94 | 94 | 95 | 93 | 94 | 96 | 95 | 100 |
| Dépistage du VIH | 82 | 88 | 92 | 60 | 88 | 89 | 74 | 100 |
| Traitements pour le VIH | 68 | 73 | 54 | 75 | 73 | 67 | 69 | 79 |

Q12a à c Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Comparativement à leurs homologues masculins, une plus grande proportion de professionnelles de la santé déclare être très bien informée au sujet de la prévention (62 % c. 39 %) et du dépistage du VIH (46 % contre 27 %).
- En ce qui concerne l’âge des professionnels de la santé, les professionnels moins âgés (de moins de 45 ans) sont plus susceptibles de se dire bien informés au sujet des traitements pour le VIH (75 %) par rapport à ceux âgés de 45 à 54 ans (60 %).

Région et type de communauté

- Les professionnels de la santé exerçant en Ontario sont plus susceptibles que ceux exerçant au Québec de se dire *très bien informés* au sujet de la prévention (58 % c. 42 %) et du dépistage du VIH (44 % c. 22 %).

C. Groupes considérés comme étant les plus exposés au risque de contracter le VIH

Les répondants ont été invités à désigner les groupes qui, selon eux, sont disproportionnellement touchés par le VIH au Canada. Les professionnels de la santé ont plus souvent mentionné les groupes suivants : les personnes qui s’injectent des drogues (82 %), les hommes qui ont des relations sexuelles avec d’autres hommes (78 %), les personnes issues de pays où le VIH est répandu (77 %), les travailleurs du sexe (73 %) et les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels (71 %). Environ un tiers à un peu plus de la moitié des répondants ont également mentionné les personnes déjà atteintes d’un autre type d’ITSS (54 %), les membres des communautés africaine, caribéenne et noire (42 %), les peuples autochtones (36 %) et les personnes bisexuelles (30 %). Une proportion beaucoup moins élevée d’entre eux ont cité les personnes atteintes d’une maladie du sang (16 %), les femmes hétérosexuelles (13 %) ou les hommes hétérosexuels (10 %), les femmes ayant des relations sexuelles avec d’autres femmes (8 %), n’importe qui (1 %), ou les personnes ayant des relations sexuelles non protégées (<1 %).

Les infirmières et les médecins (34 % chacun) mentionnent davantage les personnes bisexuelles comme étant plus exposées au risque que les pharmaciens/dentistes (17 %). Les médecins sont plus susceptibles que les infirmières de citer les personnes qui s'injectent des drogues (88 % c. 76 % respectivement) et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (88 % c. 73 % respectivement). Par rapport aux pharmaciens et aux dentistes, les médecins sont également plus susceptibles de citer les personnes atteintes d'autres infections sexuellement transmissibles comme la chlamydia, la gonorrhée ou la syphilis comme étant disproportionnellement touchées par le VIH (66 % c. 42 %).

Quelques différences notables ont également été observées dans tous les milieux professionnels. Les personnes travaillant dans d'« autres » milieux sont plus susceptibles de s'identifier :

- Les personnes qui s'injectent des drogues (89 %), par rapport aux professionnels de la santé exerçant en milieu hospitalier (78 %);
- Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (89 %), par rapport aux professionnels de la santé exerçant en milieu hospitalier (78 %);
- (77 %);
- Les personnes atteintes d'une autre ITSS (79 %), comparativement aux professionnels de la santé exerçant en milieu communautaire (55 %), clinique (54 %) ou hospitalier (54 %);
- Les membres des communautés ACN (61 %), par rapport à ceux qui travaillent en milieu communautaire (42 %) ou en milieu hospitalier (34 %).

Les personnes travaillant en milieu communautaire sont plus susceptibles que celles travaillant en milieu hospitalier de mentionner les Autochtones (44 % c. 32 %, respectivement).

TABLEAU 49. GROUPES LES PLUS TOUCHÉS PAR LE VIH AU CANADA (CHOIX MULTIPLES) — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Les personnes qui s'injectent des drogues | 82 | 76 | 88 | 87 | 78 | 80 | 86 | 89 |
| Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes | 78 | 73 | 88 | 80 | 77 | 80 | 82 | 89 |
| Les personnes issues de pays dans lesquels le VIH est plus répandu | 77 | 72 | 82 | 82 | 77 | 80 | 71 | 82 |
| Les travailleurs du sexe | 73 | 74 | 74 | 72 | 77 | 73 | 73 | 82 |
| Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels | 71 | 69 | 75 | 72 | 77 | 73 | 69 | 79 |
| Les personnes atteintes d'un autre type d'infection transmissible sexuellement comme la chlamydia, la gonorrhée ou la syphilis | 54 | 53 | 66 | 42 | 54 | 54 | 55 | 79 |
| Les communautés africaine, caribéenne et noire | 42 | 38 | 49 | 40 | 34 | 49 | 42 | 61 |
| Les Autochtones | 36 | 41 | 34 | 28 | 32 | 39 | 44 | 46 |
| Les personnes bisexuelles | 30 | 34 | 34 | 17 | 31 | 34 | 32 | 29 |

| | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Les personnes atteintes d'hémophilie, un trouble hémorragique empêchant une coagulation adéquate du sang | 16 | 17 | 20 | 10 | 13 | 19 | 19 | 21 |
| Les femmes hétérosexuelles (c.-à-d. qui ont une attirance pour les hommes) | 13 | 17 | 17 | 2 | 19 | 15 | 12 | 14 |
| Les hommes hétérosexuels (c.-à-d. qui ont une attirance pour les femmes) | 10 | 14 | 6 | 7 | 11 | 10 | 11 | 4 |
| Les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes | 8 | 10 | 3 | 7 | 9 | 9 | 8 | 11 |
| Tous les groupes/n'importe qui/quiconque a des rapports sexuels | 1 | 2 | - | - | - | 2 | - | - |
| Les personnes ayant des rapports sexuels non protégés | <1 | - | 2 | - | - | 1 | - | - |
| Je ne sais pas | 2 | 3 | - | - | 2 | - | 2 | - |

Q13. D'après votre expérience, lesquels des groupes suivants sont à votre avis touchés de manière disproportionnée par le VIH au Canada? (Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes)

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Selon l'âge, les professionnels de la santé plus jeunes et plus âgés – ceux de 55 ans et plus (88 %) et ceux de moins de 45 ans (81 %) – sont tous plus susceptibles de désigner les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes comme étant exposés au risque de contracter le VIH que les professionnels de la santé âgés de 45 à 54 ans (63 %).

Région et type de communauté

- Comparativement aux professionnels de la santé de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (63 %), ceux du Québec (89 %) et de l'Ontario (85 %) sont plus susceptibles de désigner les personnes qui s'injectent des drogues comme étant disproportionnellement touchées par le VIH.

D. Indice de connaissance du VIH/sida

Les professionnels de la santé ont réagi à une série de 14 énoncés vrais-faux sur le VIH/sida, identiques à ceux présentés à la population générale. Comme on peut s'y attendre, la proportion de réponses correctes est beaucoup plus élevée dans ce groupe que parmi la population générale. La proportion de réponses exactes parmi les professionnels de la santé varie de 48 % à 98 %, contre 19 % à 81 % pour le grand public.

Plus de neuf professionnels de la santé sur dix savaient que les énoncés suivants sur le VIH/sida étaient vrais :

- *Les personnes qui s'injectent des drogues peuvent contracter le VIH en partageant des aiguilles ou des seringues (98 %);*
- *Il est possible de vivre une vie longue et saine même en étant atteint du VIH (96 %).*

Une proportion comparable de répondants a correctement indiqué l'inexactitude de l'énoncé selon lequel *le VIH et le sida, c'est la même chose (93 % ont répondu que c'était faux).*

Une proportion élevée d'entre eux (plus de quatre sur cinq, mais moins de neuf sur dix) a également répondu correctement à chacun des énoncés suivants :

- *L'évolution du VIH aboutit toujours au sida et les personnes atteintes du VIH peuvent empêcher toute transmission à un partenaire sexuel* (88 % d'entre eux ont répondu que ces énoncés étaient faux);
- *Lors d'une prise de sang, quelle qu'en soit la raison, vous êtes automatiquement testé pour le dépistage du VIH* (87 % ont répondu « faux »).
- *Le VIH ne peut pas être traité* (86 % d'entre eux ont répondu « faux »);
- *Il est possible de contracter le VIH en échangeant des objets comme des couverts, de la vaisselle, etc. et le traitement du VIH peut être aussi simple que la prise quotidienne d'un comprimé* (pour chacun de ces énoncés 84 % ont répondu correctement, soit « vrai » pour le premier énoncé et « faux » pour le dernier énoncé).
- *Une femme atteinte du VIH ne peut avoir d'enfant sans lui transmettre le virus* (82 % d'entre eux ont répondu que c'est « faux »).

La proportion de professionnels de la santé ayant fourni des réponses exactes diminue nettement pour les énoncés restants relatifs au VIH/sida (bien qu'elle demeure à peu près égale ou supérieure à 50 %), à savoir :

- *Les femmes sont moins susceptibles de contracter le VIH que les hommes* (63 % répondent que c'est « faux »);
- *Le dépistage du VIH est toujours inclus dans le dépistage habituel des ITSS* (56 % répondent que c'est « faux »).
- *Les préservatifs et les digues dentaires sont le seul moyen de prévenir la transmission du VIH pendant un rapport sexuel* (54 % répondent que c'est « faux »).
- *Le VIH ne se transmet pas sexuellement lorsqu'une personne vivant avec le VIH est sous traitement et que la quantité de VIH dans son sang est très faible* (48 % répondent que c'est « vrai »).

Selon la profession, les médecins sont plus susceptibles que les infirmières et les dentistes ou pharmaciens de répondre correctement à chacun des énoncés suivants :

- *Une femme atteinte du VIH ne peut avoir d'enfant sans lui transmettre le virus* (95 %; 76 %; 78 % respectivement);
- *Le VIH ne peut pas être traité* (94 %; 83 %; 82 % respectivement);

Les médecins ainsi que les dentistes et pharmaciens, par rapport aux infirmières, sont également plus susceptibles de répondre correctement à l'énoncé selon lequel *l'évolution du VIH aboutit toujours au sida* (95 %; 93 % et 82 % respectivement répondent que c'est faux). En revanche, une proportion plus élevée de dentistes et pharmaciens répond correctement (soit « faux ») à l'énoncé selon lequel *il est possible de contracter le VIH en échangeant des objets* (93 %), par rapport aux infirmières (80 %). Par ailleurs, les infirmières (66 %) semblent plus conscientes que les médecins (48 %) et les dentistes ou pharmaciens (45 %) du fait que *le dépistage du VIH n'est pas toujours inclus dans le dépistage habituel des ITSS*. Il convient toutefois de noter que le nombre total de répondants ayant correctement répondu à cette question dans les deux derniers groupes en particulier est assez faible et que cette réponse doit être interprétée avec précaution.

Les résultats varient peu en fonction du milieu de pratique. Les répondants travaillant en milieu clinique ou communautaire, par rapport à ceux travaillant en milieu hospitalier, sont plus susceptibles d'avoir correctement répondu par la négative à l'énoncé selon lequel *l'évolution du VIH aboutit toujours au sida* (92 % et 93 %, c. 83 % respectivement) et *qu'il est possible de contracter le VIH en partageant divers objets* (86 % et 90 %, c. 77 % respectivement). Une proportion plus importante de répondants travaillant en milieu communautaire a également répondu correctement par l'affirmative à l'énoncé selon lequel *le VIH ne se transmet pas par voie sexuelle lorsque la personne vivant avec le VIH est sous traitement et que la quantité de VIH dans son sang est faible* (55 % des répondants travaillant en milieu communautaire, contre 44 % en milieu clinique).

TABLEAU 50. ÉNONCÉS VRAIS ET FAUX CONCERNANT LE VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| <i>(La réponse exacte est fournie entre parenthèses ci-dessous)</i> | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Les personnes qui s'injectent des drogues peuvent contracter le VIH en partageant des aiguilles ou des seringues. (V) | 98 | 98 | 97 | 98 | 97 | 99 | 97 | 100 |
| Il est possible de vivre une vie longue et saine même en étant atteint du VIH. (V) | 96 | 95 | 97 | 98 | 96 | 95 | 98 | 100 |
| Le VIH ou le sida, c'est la même chose. (F) | 93 | 95 | 94 | 87 | 96 | 90 | 95 | 100 |
| L'évolution du VIH aboutit toujours au sida. (F) | 88 | 82 | 95 | 93 | 83 | 92 | 93 | 100 |
| Les personnes atteintes du VIH peuvent empêcher toute transmission à un partenaire sexuel. (F) | 88 | 90 | 89 | 80 | 90 | 92 | 85 | 100 |
| Lors d'une prise de sang, quelle qu'en soit la raison, vous êtes automatiquement soumis à un test de dépistage du VIH. (F) | 87 | 90 | 86 | 83 | 86 | 88 | 88 | 100 |
| Le VIH ne peut être traité. (F) | 86 | 83 | 94 | 82 | 87 | 90 | 88 | 86 |
| Il est possible de contracter le VIH en échangeant des couverts, des tasses, de la vaisselle, des serviettes ou des brosses à dents. (F) | 84 | 80 | 83 | 93 | 77 | 86 | 90 | 86 |
| Le traitement du VIH peut être aussi simple que la prise quotidienne d'un comprimé. (V) | 84 | 78 | 92 | 88 | 82 | 85 | 86 | 86 |
| Une femme atteinte du VIH ne peut avoir d'enfant sans lui transmettre le virus. (F) | 82 | 76 | 95 | 78 | 80 | 88 | 84 | 89 |
| Les femmes sont moins susceptibles de contracter le VIH que les hommes. (F) | 63 | 63 | 68 | 58 | 66 | 66 | 62 | 71 |
| Le dépistage du VIH est toujours inclus dans le dépistage habituel des infections transmissibles sexuellement. (F) | 56 | 66 | 48 | 45 | 60 | 58 | 58 | 71 |

| | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Les préservatifs et les digues dentaires sont le seul moyen de prévenir la transmission du VIH pendant un rapport sexuel. (F) | 54 | 53 | 57 | 53 | 50 | 56 | 56 | 50 |
| Le VIH ne se transmet pas par voie sexuelle lorsqu'une personne vivant avec le VIH est sous traitement et que la quantité de VIH dans le sang reste très faible. (V) | 48 | 43 | 48 | 57 | 47 | 44 | 55 | 68 |

Q18. Veuillez indiquer si, selon vous, chacun des énoncés suivants au sujet du VIH/sida est vrai ou faux.
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Les professionnels de la santé sont plus susceptibles que ceux de leurs homologues féminines de répondre correctement comme étant faux l'énoncé selon lequel *l'évolution du VIH aboutit toujours au sida* (94 % contre 86 % respectivement) et l'énoncé selon lequel *le VIH ne peut pas être traité* (91 % contre 83 % respectivement). Les professionnelles de la santé sont par contre plus susceptibles de répondre par la négative à l'énoncé selon lequel le test de dépistage du VIH est toujours inclus dans le dépistage régulier des ITSS par rapport à leurs homologues de sexe masculin (63 % contre 46 % respectivement).
- En fonction de l'âge, les professionnels de la santé âgés de 45 à 54 ans (73 %) sont plus susceptibles que ceux âgés de moins de 45 ans d'affirmer que *les femmes sont moins susceptibles que les hommes de contracter le VIH*.

Région et type de communauté

Aucune variation n'est observée en fonction du type de communauté. Selon la région, les principales variations concernent le Québec et l'Ontario. Les professionnels de la santé de l'Ontario, comparativement à ceux du Québec, sont plus susceptibles d'avoir correctement répondu aux énoncés suivants :

- *Les femmes sont moins susceptibles que les hommes de contracter le VIH* — 67 % des professionnels de la santé de l'Ontario ont répondu que cet énoncé était faux, comparativement à 48 % des professionnels de la santé du Québec. Il convient de noter que les professionnels de la santé du Québec étaient moins nombreux à fournir des réponses exactes que ceux de la plupart des autres régions, bien qu'il soit à noter que la taille des groupes de référence dans certaines régions est assez petite.
- *Les personnes atteintes du VIH peuvent empêcher toute transmission à un partenaire sexuel* - cet énoncé est vrai, et les résultats montrent qu'une plus grande proportion de professionnels de la santé de l'Ontario (95 %) a répondu correctement par rapport à celle du Québec (70 %).
- *Les préservatifs et les digues dentaires sont le seul moyen de prévenir la transmission du VIH pendant un rapport sexuel.* — Si 57 % des professionnels de la santé de l'Ontario ont répondu (avec raison) que cet énoncé est faux, ils sont moins nombreux à affirmer la même chose au Québec (36 %). Au Québec, plus de la moitié (59 %) d'entre eux estiment que c'est vrai par rapport à ceux qui ne le savent tout simplement pas (5 %).

Selon les résultats de l'exercice « vrai ou faux », un indice de connaissance a été créé pour mesurer la proportion de professionnels de la santé canadiens présentant un niveau de connaissance élevé, moyen ou faible du VIH/sida. Le système de notation appliqué correspond à celui utilisé pour la population générale et prévoit qu'un répondant peut obtenir un score allant de -14 à +14 points, en attribuant une valeur de +1 à ceux d'entre eux dont la réponse est exacte et de -1 à ceux d'entre eux dont la réponse est inexacte. Les répondants ont ensuite été classés selon une catégorie de connaissance « faible », « moyen » ou « élevé » en fonction de leur score global comme suit :

| Niveau de connaissance | Catégorisation (selon le score total) |
|------------------------|---------------------------------------|
| Faible | -14 à -8 |
| Moyen | -7 à +7 |
| Élevé | +8 à +14 |

Comme le montre le tableau 51 ci-dessous, près de neuf professionnels de la santé sur 10 (87 %) sont classés comme ayant un niveau de connaissance élevé, tandis que les autres (13 %) ont un niveau de connaissance moyen. Selon ce système de notation, aucun des professionnels de santé interrogés n'entre dans la catégorie de connaissance « faible ».

Aucune variation significative quant aux niveaux de connaissance ne sont observées en fonction de la profession ou du milieu professionnel, plus de quatre professionnels sur cinq affichant des niveaux de connaissance élevés.

TABLEAU 51. INDICE DE CONNAISSANCE DU VIH/sida — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--------|-------|-----------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|---------------------------|--------------|
| | | INFIR- MIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMU- NAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Faible | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| Moyen | 13 | 15 | 8 | 15 | 17 | 9 | 10 | 4 |
| Élevé | 87 | 85 | 92 | 85 | 83 | 91 | 90 | 96 |

Q18a à n. Veuillez indiquer si, selon vous, les énoncés suivants au sujet du VIH/sida sont vrais ou faux.
Groupe de référence : échantillon total

Aucune différence sur le plan démographique ou régional n'a été constatée quant aux niveaux de connaissance globaux du VIH/sida.

E. Efficacité perçue des traitements

Quatre professionnels de la santé sur cinq (82 %) considèrent qu'il n'est pas possible de guérir du VIH. Une faible proportion d'entre eux est d'avis contraire (14 %) ou incertaine (4 %).

Selon la profession, les pharmaciens et les dentistes sont plus susceptibles que les médecins d'affirmer qu'il est impossible de guérir du VIH (92 % contre 71 %, respectivement).

Aucune différence n'est observée en fonction du milieu professionnel.

TABLEAU 52. PEUT-ON GUÉRIR DU VIH? — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|----------------|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU TAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Oui | 14 | 13 | 23 | 8 | 14 | 18 | 10 | 7 |
| Non | 82 | 83 | 71 | 92 | 82 | 78 | 85 | 89 |
| Je ne sais pas | 4 | 4 | 6 | - | 3 | 4 | 5 | 4 |

Q14. À votre connaissance, le VIH peut-il être guéri?
Groupe de référence : échantillon total

Aucune différence n'est observée selon les groupes démographiques ou en fonction de la région ou du type de communauté.

À la quasi-unanimité (99 %), les professionnels de la santé qui ont répondu au sondage affirment que les traitements actuels contre le VIH sont efficaces et permettent aux personnes atteintes de mener une vie saine et bien épanouie (78 % affirment qu'ils sont *très efficaces*; 21 % affirment qu'ils sont *assez efficaces*), tandis que 1 % d'entre eux indiquent qu'ils *ne savent pas*.

Aucune variation n'est à noter en fonction de la profession ou du milieu professionnel en ce qui concerne réponses à cette question.

TABLEAU 53. EFFICACITÉ PERÇUE DES TRAITEMENTS POUR LE VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|-----------------|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|-----------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAU NAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL EFFICACES | 99 | 98 | 100 | 100 | 100 | 99 | 99 | 100 |
| Très efficaces | 78 | 74 | 85 | 78 | 74 | 81 | 84 | 82 |
| Assez efficaces | 21 | 24 | 15 | 22 | 26 | 18 | 15 | 18 |
| Je ne sais pas | 1 | 2 | - | - | - | 1 | 1 | - |

Q15. Dans quelle mesure estimez-vous que les traitements contre le VIH sont efficaces pour aider les personnes séropositives à mener une vie saine et épanouie?
Groupes de référence : échantillon total

Aucune différence n'est observée entre les groupes démographiques ou en fonction de la région ou du type de communauté.

F. Stigmatisation associée au VIH/sida

Les répondants ont été invités à répondre à une série de questions visant à évaluer l'ampleur de la stigmatisation entourant le traitement et les soins prodigués aux personnes vivant avec le VIH. Dans l'ensemble, les professionnels de la santé se disent raisonnablement à l'aise de traiter des patients atteints du VIH, bien que leurs réponses indiquent également un certain degré de réticence parmi le public dans

son ensemble et en ce qui concerne le fait de permettre aux personnes vivant avec le VIH d'occuper des postes impliquant une interaction directe avec le public.

Les professionnels de la santé sont largement d'avis que les personnes vivant avec le VIH ont le même droit à des soins de santé que les autres (97 % d'entre eux sont d'accord), même s'ils sont un peu moins nombreux à dire que les personnes vivant avec le VIH devraient pouvoir servir le public à des postes comme ceux de dentiste, coiffeur, employé de restaurant, etc. Si les professionnels de la santé sont généralement d'avis que le public a souvent des présupposés négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH (82 %), très peu d'entre eux ont indiqué être eux-mêmes mal à l'aise en présence de personnes atteintes du VIH (13 %).

Aucune variation significative n'a été observée dans les réponses « d'accord » ou « en désaccord » apportées pour chacun de ces énoncés en fonction de la profession ou du milieu professionnel.

TABLEAU 54. ÉNONCÉS D'ACCORD — EN DÉSAACCORD : OPINIONS CONCERNANT LES PERSONNES - AVEC LE VIH - PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

% d'accord (6,7)

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|---|-------|-----------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|---------------------------|--------------|
| | | INFIR- MIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMU- NAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Les personnes vivant avec le VIH ont les mêmes droits à des soins de santé que moi. | 97 | 98 | 94 | 98 | 94 | 98 | 98 | 100 |
| Les gens ont souvent des présupposés négatifs au sujet des personnes atteintes du VIH. | 82 | 79 | 89 | 78 | 80 | 83 | 79 | 86 |
| Les personnes atteintes du VIH devraient être autorisées à servir le public à des postes comme ceux de dentiste, de coiffeur, d'employé de restaurant, etc. | 75 | 78 | 66 | 78 | 77 | 74 | 75 | 75 |
| Je me sens mal à l'aise en présence de personnes atteintes du VIH | 13 | 13 | 15 | 12 | 12 | 16 | 12 | 21 |

Q19 a à d. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants?

Groupe de référence : échantillon total

Aucune variation démographique ou régionale n'est à noter.

Comme indiqué ci-dessus, la plupart des professionnels de santé se sentent à l'aise en présence de personnes atteintes du VIH et, comme le montre le tableau ci-dessous, la grande majorité (93 %) d'entre eux se sent à l'aise pour prodiguer des soins aux patients atteints du VIH (72 % se sentent *très à l'aise*; 21 % se sentent *assez à l'aise*). Les niveaux d'aisance diminuent cependant (de 26 points pour se situer à 67 %) dans le cas où un ami proche ou un membre de la famille fréquenterait une personne vivant avec le VIH (30 % se sentent *très à l'aise* dans ce scénario; 37 % se sentent *assez à l'aise*).

Bien qu'aucune différence significative n'ait été observée selon la profession ou le milieu professionnel en ce qui concerne le niveau global d'aisance lorsqu'il s'agit de fournir des soins à un patient atteint du VIH, les

personnes travaillant en milieu hospitalier affichent des niveaux d'aisance plus élevés (81 % sont très à l'aise) que celles travaillant en milieu clinique ou communautaire (70 % et 67 % respectivement).

Quant au scénario selon lequel un ami proche ou un membre de la famille aurait des rendez-vous galants avec une personne vivant avec le VIH, les pharmaciens et dentistes (73 %) et les infirmières (71 %) sont généralement plus à l'aise que les médecins (52 %). Un peu moins de la moitié des médecins (45 %) expriment un certain malaise relativement à ce scénario, bien qu'une majorité d'entre eux se dise *assez mal à l'aise* (34 %) plutôt que *très mal à l'aise* (11 %).

TABLEAU 55. NIVEAU D'AISANCE POUR INTERAGIR AVEC DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

% très/assez à l'aise

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|---|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Prodiguer des soins à un patient vivant avec le VIH. | 93 | 92 | 97 | 90 | 94 | 92 | 91 | 96 |
| Un ami proche ou un membre de la famille avait des rendez-vous galants avec une personne atteinte du VIH. | 67 | 71 | 52 | 73 | 67 | 64 | 65 | 54 |

Q20a à b. Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise dans chacune des situations suivantes?

Groupe de référence : échantillon total

Aucune variation démographique ou régionale n'est à noter.

La proportion relativement faible de répondants (n=69) ayant exprimé un certain malaise pour ce qui est de prodiguer des soins à des patients atteints du VIH ont cité une variété de formations et de ressources qui contribueraient à améliorer leur niveau d'aisance général, notamment une formation supplémentaire sur le VIH et les autres ITSS (83 %), des ressources relatives aux organismes communautaires locaux auxquels ils pourraient référer des patients (65 %), des brochures, ressources et guides pour faciliter les discussions sur le VIH et les autres ITSS avec les patients (61 %), des conseils pour aider les patients à faire face à la stigmatisation et à la discrimination dont ils peuvent faire l'objet (61 %), ainsi que des ressources culturellement appropriées en plusieurs langues pouvant être mises à disposition des patients (54 %). Ils sont moins nombreux, mais tout de même plus d'un tiers, à estimer qu'il serait également utile de pouvoir accéder à des ressources relatives aux approches de soins tenant compte des traumatismes et de la culture (39 %). Seuls 3 % d'entre eux déclarent ne pas avoir besoin de formation ou de ressources supplémentaires.

Si l'on garde à l'esprit la petite taille de l'échantillon ayant répondu à cette question, on constate certaines variations entre les professions, puisque les infirmières sont davantage susceptibles, par rapport aux médecins, de manifester un intérêt pour les formations et les ressources suivantes :

- Une formation supplémentaire sur le VIH et les autres ITSS (97 % c. 68 % respectivement);
- Des ressources en plusieurs langues destinées aux patients et adaptées à leur culture (73 % c. 59 %).

TABLEAU 56. RESSOURCES QUI AUGMENTERAIENT L'AISANCE AVEC LAQUELLE SONT PRODIGUÉS DES SOINS AUX PATIENTS ATTEINTS DU VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|---|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 69 | 30 | 22 | 17 | 17 | 36 | 31 | 6 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Formation complémentaire liée au VIH et aux autres ITSS | 83 | 97 | 68 | 76 | 82 | 78 | 84 | 100 |
| Ressources relatives aux organismes communautaires locaux compétents vers lesquels vos patients peuvent être dirigés | 65 | 73 | 59 | 59 | 65 | 64 | 77 | 83 |
| Circulaires, ressources ou guides pour faciliter les discussions sur le VIH et autres ITSS | 61 | 73 | 50 | 53 | 82 | 61 | 61 | 83 |
| Conseils sur la façon de gérer les cas de stigmatisation, de discrimination, d'obstacles sociaux et structurels et autres formes d'oppression vécus par les patients. | 61 | 73 | 50 | 53 | 71 | 58 | 68 | 67 |
| Ressources destinées aux patients disponibles en plusieurs langues ou adaptées de manière à tenir compte des spécificités culturelles. | 54 | 73 | 32 | 47 | 65 | 50 | 58 | 67 |
| Ressources relatives à des approches de soins tenant compte des traumatismes et de la culture | 39 | 57 | 23 | 29 | 53 | 42 | 39 | 67 |
| Autre | 1 | - | 5 | - | 6 | - | - | - |
| Je n'ai pas besoin de formation ou de ressources supplémentaires. | 3 | - | - | 12 | - | 6 | - | - |

Q21. Qu'est-ce qui vous aiderait à vous sentir plus à l'aise de prodiguer des soins à un patient atteint du VIH? ((Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes)

Groupe de référence : ceux qui ont répondu très/assez à l'aise à la Q20b

Données démographiques

- Bien que la taille des groupes de référence soit assez petite dans certains cas, les professionnelles de la santé manifestent un désir plus marqué d'obtenir de la documentation, des ressources et des guides destinés à faciliter les discussions sur le VIH et les autres ITSS (71 % c. 42 % pour les hommes).
- Les professionnels de la santé âgés de moins de 45 ans (79 %) sont également plus susceptibles de mentionner des ressources relatives à des organismes communautaires locaux pertinents par rapport aux professionnels âgés de 55 ans ou plus (50 %).

Région et type de communauté

- Selon le type de communauté, les professionnels exerçant dans de plus petites collectivités urbaines, soit de 100 000 à un peu moins d'un million d'habitants, sont plus susceptibles que ceux travaillant dans de grandes collectivités urbaines d'un million d'habitants ou plus de privilégier une

formation supplémentaire sur le VIH et les autres ITSS (95 % c. 75 %) ainsi que de la documentation, des ressources et des guides (84 % c. 53 %).

G. Obstacles perçus pour les patients cherchant à se faire tester et traiter pour le VIH

Les répondants sont d'avis que les patients sont confrontés à une série d'obstacles lorsqu'ils cherchent à accéder aux aides et aux services liés au dépistage et au traitement du VIH. Plus de quatre répondants sur cinq déclarent les obstacles suivants comme étant légers ou importants : l'accès insuffisant à un médecin de famille (87 %; 70 % disent qu'il s'agit d'un *obstacle important*), les cas de stigmatisation ou de discrimination antérieurement vécus au sein du système de santé (86 %; 57 % *obstacle important*), accès limité à des services et à des soutiens (86 %; 60 % *obstacle important*), connaissance et sensibilisation limitées en matière d'ITSS (84 %; 53 % *obstacle important*), tabou culturel ou familial lié à la santé sexuelle et aux ITSS (84 %; 56 % *obstacle important*), et obstacles opérationnels, y compris les temps d'attente, les heures d'ouverture et l'accès aux centres de dépistage ou de traitement (82 %; 51 % *obstacle important*). Un peu moins de quatre répondants sur cinq ont indiqué que l'accès insuffisant à des soins culturellement ou linguistiquement appropriés constituait un obstacle (79 %; 46 % obstacles importants).

Selon la profession, les infirmières (90 %) sont plus susceptibles de déclarer que l'accès limité à des services et à des soutiens (par exemple, pour les personnes vivant dans des communautés rurales ou éloignées) constitue un obstacle, par rapport aux pharmaciens et dentistes (75 %). Cet obstacle est également plus fréquemment cité par ceux qui exercent en milieu hospitalier que par ceux exerçant en milieu communautaire (92 % contre 84 % respectivement).

TABLEAU 57. OBSTACLES À L'OBTENTION DE SOUTIENS ET DE SERVICES LIÉS AU DÉPISTAGE ET AU TRAITEMENT DU VIH — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

% un obstacle important/un léger obstacle

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|---|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Les patients n'ayant pas de médecin de famille. | 87 | 90 | 86 | 80 | 92 | 90 | 86 | 89 |
| Stigmatisation ou discrimination antérieurement vécue au sein du système de soins de santé. | 86 | 87 | 86 | 83 | 89 | 88 | 87 | 96 |
| Accès limité à des services et des soutiens (p. ex. personnes vivant dans des collectivités rurales ou éloignées) | 86 | 90 | 88 | 75 | 92 | 86 | 84 | 93 |
| Connaissance et sensibilisation limitées en ce qui a trait aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (p. ex., incertitude quant aux symptômes). | 84 | 87 | 78 | 82 | 89 | 82 | 87 | 93 |
| Le fait que la santé sexuelle et les infections transmissibles sexuellement et par le sang soient des sujets tabous dans la culture ou au sein du ménage du patient. | 84 | 85 | 85 | 80 | 86 | 85 | 85 | 96 |
| Obstacles opérationnels comme de longs temps d'attente, les heures d'ouverture, les centres de dépistage ou de traitement ne se trouvant pas sur un itinéraire de transport en commun, etc. | 82 | 87 | 77 | 77 | 86 | 84 | 86 | 89 |
| Accès limité à des soins appropriés sur les plans linguistique et culturel. | 79 | 79 | 80 | 77 | 79 | 80 | 79 | 86 |

Q23a à g. Dans quelle mesure chacune des réponses suivantes constitue-t-elle un obstacle pour les personnes souhaitant accéder à des soutiens et à des services liés au dépistage et au traitement du VIH?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Les professionnelles de la santé sont plus susceptibles que leurs homologues masculins de mentionner des problèmes opérationnels (temps d'attente, heures d'ouverture, etc.) comme constituant *un léger obstacle ou un obstacle important* (87 % c. 73 % respectivement).

Région et type de communauté

- Dans l'ensemble des régions, les professionnels de la santé du Canada atlantique (100 % de tous les répondants de cette région) citent chacun des obstacles suivants :
 - Les patients n'ayant pas de médecin de famille — comparativement à l'Ontario (92 %), à la Colombie-Britannique et au Nord canadien (86 %) et au Québec (73 %);

- Les obstacles opérationnels — comparativement à la Colombie-Britannique et au Nord canadien (86 %), à l'Ontario (84 %), à l'Alberta (81 %) et au Québec (70 %);
- L'accès insuffisant à des soutiens — comparativement à l'Ontario (92 %), à la Colombie-Britannique et au Nord canadien (86 %) et à l'Alberta (85 %) et à Québec (73 %).

Tous les répondants du Manitoba et de la Saskatchewan (100 %) ont mentionné une connaissance et une sensibilisation limitées en matière d'ITSS, alors qu'ils sont un peu moins nombreux dans les autres régions (Colombie-Britannique et Nord canadien (89 %), Alberta et Ontario (85 % dans chaque province), Québec et région de l'Atlantique (75 % dans chaque région).

On a demandé à tous les répondants s'il existait des obstacles autres que ceux mentionnés à la question précédente (voir ci-dessus), qui empêcheraient les patients d'accéder à des soutiens et à des services liés au VIH. Près de trois quarts d'entre eux (74 %) n'avaient rien d'autre à ajouter. Quelques-uns ont mentionné des problèmes comme des contraintes financières ou le coût des traitements (8 %), la stigmatisation empêchant les patients de se faire soigner (8 %), et un niveau de connaissance ou de sensibilisation insuffisant à ce sujet (4 %). Une multitude d'autres problèmes ont été mentionnés par 2 % ou moins des répondants, principalement en rapport avec les difficultés rencontrées par les groupes marginalisés cherchant à obtenir des soins de santé (par exemple, les personnes en situation d'itinérance, l'accès insuffisant à Internet, les barrières linguistiques, etc.).

Compte tenu du petit nombre de répondants ayant mentionné des obstacles supplémentaires, on observe peu de différences notables entre les groupes professionnels ou selon le milieu professionnel, à l'exception du fait que les pharmaciens et les dentistes (83 %) sont plus susceptibles de ne pas avoir signalé d'autres problèmes par rapport aux médecins (68 %).

TABLEAU 58. Y A-T-IL D'AUTRES OBSTACLES N'AYANT PAS DÉJÀ ÉTÉ MENTIONNÉS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|---|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Raisons financières/coût du traitement et des médicaments/absence de couverture d'assurance | 8 | 8 | 12 | 3 | 8 | 6 | 10 | 7 |
| Stigmatisation/crainte d'être ostracisé/honte de demander des soins | 8 | 7 | 11 | 5 | 8 | 9 | 7 | 14 |
| Connaissance et formation limitées | 4 | 7 | - | 3 | 6 | 3 | 5 | 4 |
| Accès à des soins/pénurie de médecins | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 7 |
| Déni/le fait de minimiser la situation | 1 | - | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Itinérance | 1 | 2 | 2 | - | 2 | 2 | 1 | |
| Barrière linguistique | 1 | 2 | 2 | - | 2 | 2 | 2 | 4 |
| Transport | 1 | 2 | 2 | - | 2 | 2 | 2 | 7 |
| Accès limité à Internet | 1 | 2 | 2 | - | - | 2 | - | - |
| Conformité, temps d'attente pour l'obtention de services, impossibilité de se libérer | <1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - |
| Autre | 3 | 2 | 6 | 2 | 3 | 3 | 4 | |
| Pas mentionnés | <1 | 1 | - | - | 1 | - | - | 4 |
| Aucun autre obstacle | 74 | 74 | 68 | 83 | 71 | 73 | 73 | 68 |

Q24. Outre les obstacles qui ont déjà été mentionnés, y a-t-il d'autres obstacles empêchant les patients d'accéder à des soutiens et à des services liés au dépistage et au traitement du VIH?
Groupe de référence : échantillon total

La petite taille des groupes de référence ne permet pas une analyse supplémentaire des réponses à cette question en fonction du genre, de l'âge, de la région ou du type de communauté.

Section D : Résultats détaillés — syphilis

Résultats détaillés — syphilis

D1. Grand public

Cette section fournit un examen plus approfondi de la compréhension qu'ont les répondants de la syphilis, y compris de leur connaissance d'aspects précis du virus sur le plan de sa transmission, de sa prévention, de son traitement et de sa prise en charge. Elle examine également, du point de vue du grand public et des professionnels de la santé, la mesure dans laquelle il existe une stigmatisation associée à la maladie susceptible d'avoir un impact sur les personnes cherchant à obtenir des conseils ou de l'aide.

Comme indiqué dans la section B, le niveau de connaissance général de la syphilis est moyen au sein de la population générale (moins de la moitié des répondants se disant bien informés à son sujet) et considérablement plus élevé parmi les professionnels de la santé (trois quarts d'entre eux se disant bien informés, bien que pour les deux publics, relativement peu de personnes se disent très bien informées (un sur cinq parmi les professionnels de la santé et un peu moins d'un sur dix au sein de la population générale). Les niveaux de connaissance concernant la prévention, le dépistage et le traitement de la syphilis varient considérablement — la connaissance est étroitement liée à l'âge et au niveau de scolarité, et est généralement plus élevée parmi les personnes s'étant déjà trouvées en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années ainsi que parmi les membres de la communauté noire. À quelques exceptions près, les professionnels de la santé, les infirmières et les médecins ont une meilleure connaissance des différents aspects de la syphilis que les dentistes et les pharmaciens.

Très peu de répondants [un sur dix] parmi le grand public ont subi un test de dépistage de la syphilis, bien que les taux de dépistage soient plus élevés parmi les trois publics cibles.

Comme pour le VIH, le grand public et les professionnels de la santé désignent un grand nombre de groupes comme étant exposés au risque de contracter la syphilis, et plus particulièrement les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels ainsi que les travailleurs du sexe. Relativement peu d'entre eux mentionnent les membres des communautés africaine, caribéenne et noire [ACN] ou les Autochtones comme étant plus à risque, ce qui est également vrai parmi les répondant noirs ou autochtones.

Les résultats révèlent un certain niveau de stigmatisation et de malaise associé à la syphilis. Si les niveaux d'aisance sont considérablement plus élevés chez les professionnels de la santé, la possibilité nous est néanmoins offerte de soutenir ce groupe par une formation et des ressources supplémentaires afin de renforcer leur sentiment d'aisance lorsqu'ils prodiguent des soins à des patients atteints de la syphilis.

A. Connaissance générale de la syphilis

En comparaison avec le niveau de connaissance des répondants concernant le VIH, au sujet duquel 64 % des membres du grand public se disent bien informés et 34 % disent ne pas l'être, le niveau de connaissance générale de la syphilis est beaucoup plus faible. Une bonne moitié des répondants [51 %] se dit bien informée au sujet de la syphilis, 34 % d'entre eux se disant *pas très bien informés* et 17 % *pas du tout bien informés*. Moins de la moitié [46 %] d'entre eux affirment avoir un certain niveau de connaissance (une faible proportion d'entre eux déclarant être *très bien informée* [8 %] et environ deux sur cinq affirment être *assez bien informés* [39 %]). Très peu de répondants [3 %] se disent incertains ou répondent « *je ne sais pas* » lorsqu'on leur demande dans quelle mesure ils sont informés au sujet de la syphilis.

Dans les différentes régions, les répondants de l'Ontario [48 %] se disent mieux informés [*très bien/assez bien*] sur la syphilis que ceux de la région de l'Atlantique [40 %]. Les répondants de l'Ontario [40 %] sont en outre plus susceptibles de se dire *assez bien informés* que ceux du Québec [33 %] et de la région de l'Atlantique [34 %].

À l'inverse, les répondants de la région de l'Atlantique [56 %] et du Québec [56 %] sont plus susceptibles de déclarer des niveaux de connaissance moins élevés [*pas très bien ou pas du tout bien informés*] que les répondants de l'Ontario [49 %]. Qui plus est, les répondants vivant en région rurale [58 %] sont plus susceptibles de se dire peu informés [*pas très bien/pas du tout*] que les répondants vivant en région urbaine [52 %].

TABLEAU 59. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DE LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|-----------------------------|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL BIEN INFORMÉS | 46 | 40 | 42 | 48 | 46 | 44 | 43 | 45 | 40 |
| Très bien informé(e) | 8 | 6 | 9 | 7 | 9 | 8 | 8 | 8 | 6 |
| Assez bien informé(e) | 39 | 34 | 33 | 40 | 37 | 36 | 35 | 36 | 34 |
| Pas très bien informé(e) | 34 | 39 | 37 | 32 | 38 | 33 | 34 | 35 | 40 |
| Pas du tout bien informé(e) | 17 | 17 | 18 | 17 | 14 | 20 | 18 | 17 | 19 |
| TOTAL PAS BIEN INFORMÉS | 51 | 56 | 56 | 49 | 52 | 53 | 53 | 52 | 58 |
| Je ne sais pas | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 |

Q10b. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants? — *Syphilis*
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Le niveau de connaissance de la syphilis varie en fonction du genre, de l'âge et du statut socioéconomique comme indiqué ci-dessous.

TABLEAU 60. VARIATIONS QUANT AU NIVEAU DE CONNAISSANCE AUTODÉCLARÉ — SYPHILIS

Groupes démographiques plus susceptibles d'être :

| Assez bien/très bien informé | Pas très bien/pas du tout bien informés |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Les personnes affirmant avoir été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années [63 %], par rapport à celles qui ne l'ont pas été [45 %]; Les personnes travaillant dans le secteur de la santé [61 %] par rapport à ceux qui n'y travaillent pas [46 %]; Les personnes divorcées, séparées ou veuves [56 %] ou mariées ou vivant en union libre [49 %] par rapport à celles qui sont célibataires [38 %]; Les titulaires d'un diplôme universitaire [51 %], par rapport aux personnes possédant un diplôme d'études postsecondaires ou un diplôme ou certificat d'une école de métiers [47 %] ou un diplôme d'études secondaires [39 %] Les personnes âgées de 55 ans et plus [50 %], par rapport à celles qui sont âgées de moins de 35 ans [42 %]; Les hommes [49 %], par rapport aux femmes [44 %]; Les personnes ayant un emploi [48 %], par rapport à celles qui sont sans emploi et qui cherchent un travail [39 %] ou qui ne sont pas sur le marché du travail [30 %]. | <ul style="list-style-type: none"> Les personnes qui ne sont pas sur le marché du travail [65 % d'entre elles se disent <i>pas très bien/pas du tout bien informées</i>] par rapport à celles qui ont un emploi [49 %]; Les personnes célibataires [58 %], par rapport à celles qui sont mariées ou vivant en union libre [49 %] ou qui sont séparées, divorcées ou veuves [44 %]; Les personnes titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou ayant fait des études secondaires partielles [57 %], par rapport à celles qui ont un certificat ou diplôme d'études postsecondaires ou d'une école de métiers [50 %] et de celle qui sont titulaires d'un diplôme universitaire [48 %] Les personnes âgées de moins de 35 ans [54 %] par rapport à celles âgées de 55 ans et plus [48 %] Les femmes [53 % d'entre elles se disent « <i>pas très bien/pas du tout bien informées</i> », par rapport à 48 % d'hommes]; Les personnes n'ayant pas été en situation d'itinérance au cours des 5 dernières années (52 %) par rapport à celles qui l'ont été (32 %); Les personnes ne travaillant pas dans le secteur de la santé (51 %) par rapport à celles qui y travaillent (37 %); |

Publics cibles

Les membres de la communauté noire se disent mieux informés au sujet de la syphilis (58 %) que la moyenne (46 %). Parmi ce groupe, près d'un répondant sur cinq (17 %) se dit *très bien informé*, soit deux fois en comparaison avec la population générale (8 %).

Comme indiqué dans la section B.B1, une majorité (52 %) des répondants déclare être bien informée (*très/assez bien*) au sujet de la prévention de la syphilis. Les niveaux de connaissance diminuent légèrement pour ce qui est du dépistage et des traitements pour la syphilis, un tiers ou moins d'entre eux se déclarant bien informés sur ces aspects (33 % *très bien ou assez bien informés* au sujet du dépistage et 30 % *très bien ou assez bien informés* au sujet des traitements).

Concernant **la prévention** de la syphilis :

- Les répondants résidant au Manitoba et en Saskatchewan (57 %) ainsi qu'en Alberta (57 %) déclarent plus fréquemment être bien informés (*très bien/assez bien informés*) que ceux du Québec (46 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (48 %) ainsi que de la région de l'Atlantique (49 %).
- Les personnes résidant au Québec (51 %) sont plus susceptibles de déclarer ne pas être bien informées (« *pas très bien/pas du tout bien* »), par rapport à celles du Manitoba et de la Saskatchewan (40 %), de l'Alberta (42 %) et de l'Ontario (45 %).

Concernant **le dépistage** de la syphilis, les répondants du Québec (41 %) se disent plus souvent *pas très bien informés* que ceux de la région de l'Atlantique (34 %), de l'Alberta (34 %) et de l'Ontario (35 %). De

plus, les répondants vivant au sein de communautés rurales (32 %) sont plus susceptibles de déclarer qu'ils ne sont « *pas du tout bien informés* », comparativement à ceux qui vivent en région urbaine (26 %).

En ce qui a trait aux **traitements** pour la syphilis, aucune différence significative n'était évidente en fonction de la région ou du type de communauté.

TABLEAU 61. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT CONCERNANT LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC

% très bien/assez bien informés

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|------------------------------|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Prévention de la syphilis | 52 | 49 | 46 | 52 | 57 | 57 | 48 | 51 | 51 |
| Dépistage de la syphilis | 33 | 31 | 31 | 34 | 36 | 37 | 33 | 34 | 30 |
| Traitements pour la syphilis | 30 | 28 | 27 | 31 | 34 | 32 | 33 | 31 | 29 |

Q11d à f. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) au sujet des points suivants?
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Les groupes présentant des niveaux de connaissance plus ou moins élevés de la prévention, du dépistage et des traitements pour la syphilis sont décrits dans les tableaux ci-dessous et mettent en évidence une corrélation évidente avec l'âge et certains facteurs socioéconomiques comme le niveau de scolarité.

TABLEAU 62. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS — GROUPES AFFIRMANT ÊTRE MIEUX INFORMÉS

% très bien/assez bien informés

| Prévention de la syphilis | Dépistage de la syphilis | Traitements pour la syphilis |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes ayant été en situation d'itinérance au cours des 5 dernières années (68 %), par rapport à celles qui ne l'ont pas été (51 %); • Les professionnels de la santé (63 %) par rapport aux autres (53 %); • Les personnes divorcées, séparées ou veuves (58 %) ainsi que les répondants mariés ou vivant en union libre (53 %) comparativement à celles qui sont célibataires (48 %); • Les personnes titulaires d'un diplôme universitaire (57 %) ou d'un diplôme d'études postsecondaires ou ayant fait des études universitaires partielles (53 %), par rapport à celles qui ont un diplôme d'études secondaires (44 %); • Les ménages dont le revenu annuel est de 100 000 \$ ou plus (56 %) par rapport à ceux dont le revenu annuel est de moins de 60 000 \$ (49 %); | <ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de la santé (51 %) par rapport aux autres (35 %); • Les personnes ayant été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années (49 %) par rapport aux autres (32 %); • Les personnes âgées de moins de 54 ans (37 %) par rapport à celles de 55 ans et plus (27 %); • Les personnes titulaires d'un diplôme universitaire (37 %) par rapport à celles possédant un diplôme d'études secondaires (28 %); • Les personnes ayant un emploi (37 %) par rapport à celles qui ne sont pas sur le marché du travail (27 %) | <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes ayant été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années (51 %) par rapport aux autres (29 %); • Les professionnels de la santé (47 %) par rapport aux autres (31 %); • Les personnes titulaires d'un diplôme universitaire (32 %) par rapport aux personnes possédant un diplôme d'études secondaires (26 %). • Les personnes âgées de moins de 35 ans (32 %) par rapport à celles âgées de 55 ans et plus (27 %) |

TABLEAU 63. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS — GROUPES AFFIRMANT ÊTRE MOINS BIEN INFORMÉS

% pas du tout bien/pas très bien informés

| Prévention de la syphilis | Dépistage de la syphilis | Traitements pour la syphilis |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes dont le plus haut niveau de scolarité atteint est l'école secondaire (52 %), par rapport aux titulaires d'un diplôme d'études collégiales ou aux personnes ayant fait des études universitaires partielles (44 %) ou aux titulaires d'un diplôme universitaire (41 %); • Les personnes célibataires (50 %), par rapport à celles qui sont mariées ou vivant en union libre (44 %) ou qui sont séparées/divorcées/veuves (39 %); • Les francophones (49 %) par rapport aux anglophones (44 %). | <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes âgées de 55 ans et plus (70 %), par rapport aux personnes âgées de 35 à 54 ans ou aux personnes âgées de moins de 35 ans (60 % dans chacun de ces deux groupes); • Les personnes dont le plus haut niveau de scolarité atteint est l'école secondaire (68 %), par rapport à celles qui sont titulaires d'un diplôme universitaire (61 %). Il est à noter qu'un tiers des répondants du secondaire (34 %) se disent pas du tout bien informés, par rapport à 20 % des répondants titulaires d'un diplôme universitaire; • Les personnes ayant été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années (65 %), par rapport à celles qui l'ont été (47 %); • Les personnes ne travaillant pas dans le secteur de la santé (62 %) par rapport à celles qui y travaillent (47 %); | <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes qui ne sont pas sur le marché du travail par rapport à celles qui ont un emploi (64 %); • Les personnes âgées de 55 ans et plus (70 %), par rapport à celles âgées de 35 à 54 ans (64 %) et à celles de moins de 35 ans (64 %); • Les personnes titulaires d'un diplôme d'études secondaires (70 %) par rapport aux personnes titulaires d'un diplôme collégial ou ayant fait des études universitaires partielles et à celles qui sont titulaires d'un diplôme universitaire (65 % dans chacun de ces groupes); • Les personnes n'ayant pas été en situation d'itinérance au cours des 5 dernières années (68 %) par rapport à celles qui l'ont été (44 %); • Les personnes travaillant dans un secteur autre que celui de la santé (66 %) par rapport aux travailleurs de la santé (49 %). |

Publics cibles

Les membres de la communauté noire se disent mieux informés (*assez bien/très bien*) concernant tous les aspects de la prévention, du dépistage et du traitement de la syphilis, par rapport à la moyenne :

- Prévention de la syphilis (63 % c. 52 %), et notamment 23 % des membres des communautés ACN se déclarent très bien informés, par rapport à 14 % au sein de la population générale.
- Dépistage de la syphilis (49 % contre 33 %) — là encore, une plus grande proportion de ce groupe se dit très bien informée (16 % c. 8 % en moyenne).
- Traitements pour le VIH et la syphilis (44 % c. 30 %) — en concordance avec les résultats susmentionnés, une proportion plus élevée de répondants de ce groupe se déclare *très bien informée* par rapport à la moyenne (15 % c. 7 %).

Des tendances comparables sont observées chez les personnes s'identifiant comme membres du groupe 2ELGBTQI+, dont une proportion plus élevée que la moyenne se dit *très bien/assez bien informée* au sujet du dépistage de la syphilis (38 % c. 33 %).

En guise de mise en contexte supplémentaire, les répondants se sont vu présenter une courte liste et demander s'ils avaient connu quelqu'un qui avait (ou avait déjà eu) la syphilis. La grande majorité d'entre eux (91 %) déclare ne pas connaître quiconque ayant déjà eu la syphilis. Parmi ceux qui connaissent quelqu'un, les amis viennent en tête de liste (seulement 3 % de l'échantillon total). Un autre 3 % d'entre

eux déclarent avoir eux-mêmes déjà eu la syphilis. Parmi les autres personnes mentionnées figurent les membres de la famille élargie, les collègues de travail, les frères ou sœurs ainsi qu'un partenaire ou un conjoint.

La petite taille des groupes de référence ne permet pas une analyse additionnelle en fonction de la région, du type de communauté ou d'autres données démographiques.

TABLEAU 64. LIENS PERSONNELS AVEC DES PERSONNES À QUI L'ON A DIAGNOSTIQUÉ LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Ami(e) | 4 | 3 | 4 | 5 | 8 | 5 | 7 | 5 | 4 |
| Moi-même | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| Membre de la famille étendue | 1 | <1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Collègue de travail | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Frère ou sœur | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <1 |
| Partenaire/conjoint(e) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | <1 | 1 | 1 | 1 |
| Voisin(e) | <1 | 1 | 1 | <1 | 2 | - | 1 | 1 | <1 |
| Parent | <1 | 1 | <1 | 1 | 1 | <1 | - | <1 | <1 |
| Patients/anciens patients | <1 | - | - | <1 | 1 | - | - | <1 | - |
| Connaissance (citoyens de ma ville, l'ami(e) d'un(e) ami(e), l'ami(e) de ma mère) | <1 | - | - | <1 | - | - | - | - | <1 |
| Ancien(ne) partenaire/ancien(ne) conjoint(e) | <1 | - | - | - | - | - | <1 | <1 | - |
| Clients(es)/un(e) client(e) avec qui je collabore étroitement | <1 | - | - | - | - | <1 | - | <1 | - |
| Autre | <1 | - | - | <1 | - | - | 1 | <1 | - |
| Je ne connais personne qui soit atteint de la syphilis | 91 | 90 | 91 | 90 | 86 | 91 | 86 | 89 | 90 |

Q13. Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement (ou qui a déjà eu) la syphilis?
Groupe de référence : échantillon total

B. Liens avec des personnes ayant contracté la syphilis et risque personnel perçu

Comme indiqué dans la section B.B1, le niveau de préoccupation lié au fait de contracter la syphilis est relativement faible puisqu'un peu plus d'un répondant sur cinq (22 %) se dit préoccupé par son risque personnel de contracter la syphilis — 9 % des répondants se disent *très préoccupés* et 13 % d'entre eux *assez préoccupés*. La plupart des répondants, soit un peu moins des trois quarts (74 %), ne sont pas préoccupés par leur risque personnel — 24 % se disent *pas très préoccupés* et 50 % *pas du tout préoccupés*. Trois pour cent supplémentaires d'entre eux indiquent qu'ils ne sont pas sûrs de leur risque personnel.

Dans toutes les régions, les personnes les plus susceptibles de se dire préoccupées (très/assez) par leur risque personnel de contracter la syphilis sont les suivantes :

- Les résidents de l'Alberta (29 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (29 %), ainsi que de l'Ontario (28 %) par rapport à ceux de l'Atlantique (19 %) et du Québec (22 %);
- Les répondants vivant en région urbaine (26 %) par rapport à ceux vivant en région rurale (20 %).

À l'inverse, les répondants les plus susceptibles de dire qu'ils ne sont pas préoccupés (*pas très/pas du tout préoccupés*) sont les suivants :

- Les répondants résidant au Québec (75 %) et dans la région de l'Atlantique (77 %), par rapport à ceux de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (67 %), de l'Alberta et de l'Ontario (68 % chacun);
- Les personnes vivant au sein de communautés rurales (76 %) par rapport à celles vivant dans des régions urbaines (70 %). Cette différence s'explique principalement par une plus grande proportion de répondants vivant en milieu rural se déclarant *pas du tout préoccupés* (54 % en région rurale contre 45 % en région urbaine).

TABLEAU 65. PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE | | | | | | RÉG. | RÉG. |
|--------------------------|-------|-----------|--------|---------|-------|---------|------------|---------|--------|
| | | L'ATLANTI | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | URBAINE | RURALE |
| | | QUE | | | | | | | |
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL PRÉOCCUPÉS | 22 | 19 | 22 | 28 | 27 | 29 | 29 | 26 | 20 |
| Très préoccupé(e) | 9 | 8 | 8 | 11 | 11 | 10 | 15 | 11 | 9 |
| Assez préoccupé(e) | 13 | 11 | 14 | 17 | 16 | 19 | 14 | 16 | 11 |
| Pas très préoccupé(e) | 24 | 24 | 26 | 25 | 22 | 22 | 27 | 25 | 22 |
| Pas du tout préoccupé(e) | 50 | 53 | 49 | 43 | 48 | 46 | 40 | 45 | 54 |
| TOTAL PAS PRÉOCCUPÉS | 74 | 77 | 75 | 68 | 70 | 68 | 67 | 70 | 76 |
| Je ne sais pas | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 |

Q12b. Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par votre risque personnel de contracter chacune des infections suivantes : — *Syphilis*
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Le niveau de préoccupation global (*assez/très préoccupé*) quant au risque de contracter personnellement la syphilis est plus élevé parmi les groupes suivants :

- Les répondants ayant été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années (41 %), par rapport aux autres;
- Les travailleurs de la santé (36 %), par rapport aux autres;
- Les personnes âgées de moins de 35 ans (37 %), par rapport aux personnes âgées de 35 à 54 ans (28 %) et aux personnes âgées de 55 ans et plus (7 %);
- Les célibataires (32 %), par rapport aux personnes mariées ou vivant en union libre (19 %), et aux personnes divorcées, séparées ou veuves (14 %);
- Les personnes sans emploi (33 %) ainsi que celles qui ont un emploi (27 %), par rapport aux personnes qui ne sont pas sur le marché du travail (19 %);

- Les personnes dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 dollars (26 %), par rapport aux ménages gagnant entre 60 000 et 100 000 dollars (20 %) et à ceux gagnant 100 000 dollars et plus (19 %);
- les personnes titulaires d'un diplôme universitaire (25 %) ou d'un diplôme d'études secondaires (25 %), par rapport aux personnes titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires ou d'une formation universitaire partielle (18 %).

Publics cibles

Les membres de la communauté noire (45 %) et ceux qui s'identifient comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ (30 %) sont plus susceptibles d'être préoccupés par leur risque personnel de contracter la syphilis, par rapport à la moyenne (22 %). Dans ces deux groupes, mais plus particulièrement dans celui de la communauté noire, une proportion plus élevée de répondants se dit *très préoccupée* (25 % chez les membres de la communauté noire; 13 % chez les personnes 2ELGBTQI+).

Une faible proportion de répondants (10 %) déclare avoir subi un test de dépistage de la syphilis, tandis que très peu d'entre eux (1 %) ont été diagnostiqués comme ayant la syphilis.

Au niveau régional, les répondants de la région de l'Atlantique (7 %) et de l'Ontario (6 %) sont moins susceptibles d'indiquer avoir subi un test de dépistage de la syphilis que ceux de l'Alberta (16 %), de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (16 %), du Québec (14 %), et du Manitoba et de la Saskatchewan (11 %).

La petite taille des groupes de référence exclut toute analyse plus approfondie des répondants à qui l'on a diagnostiqué la syphilis.

TABLEAU 66. TEST DE DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS PERSONNELLEMENT SUBI — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| J'ai subi un test de dépistage de la syphilis | 10 | 7 | 14 | 6 | 11 | 16 | 16 | 11 | 9 |
| On m'a diagnostiqué la syphilis | 1 | 1 | 1 | <1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |

Q15. Avez-vous déjà subi un test de dépistage pour l'un des types d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) suivants?

Q16. Vous a-t-on déjà diagnostiqué l'un des types d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) suivants?
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Les groupes les plus susceptibles d'avoir subi un test de dépistage de la syphilis sont les suivants :

- Les personnes âgées de 35 à 54 ans (15 %) et celles âgées de moins de 35 ans (13 %), par rapport aux personnes âgées de 55 ans et plus (3 %);

- Les francophones (13 %), par rapport à ceux dont la langue principale n'est ni l'anglais ni le français (5 %).

Le très faible proportion de personnes à qui l'on a diagnostiqué la syphilis ne permet pas d'effectuer une analyse démographique plus approfondie.

Publics cibles

Les répondants des trois publics cibles sont plus susceptibles que la moyenne (10 %) d'indiquer avoir subi un test de dépistage de la syphilis — personnes 2ELGBTQI+ (21 %), Noirs (17 %) et Autochtones (17 %). La taille des groupes de référence est trop petite pour pouvoir rendre compte des différences entre les publics cibles en ce qui concerne les personnes ayant reçu un diagnostic de syphilis.

C. Groupes considérés les plus exposés au risque de contracter la syphilis

Plus de la moitié des répondants ont désigné les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels (57 %) et les travailleurs du sexe (54 %) comme étant les groupes qui sont selon eux les plus exposés au risque de contracter la syphilis. Un répondant sur cinq à un peu moins d'un tiers des répondants a mentionné les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (29 %), les personnes ayant un autre type d'ITSS (28 %), les personnes qui s'injectent des drogues (24 %), les personnes bisexuelles (22 %), les hommes hétérosexuels (21 %), les femmes hétérosexuelles (20 %) et les personnes issues de pays où le VIH est plus répandu (20 %). Moins d'un répondant sur cinq a mentionné les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (16 %), les communautés africaine, caribéenne et noire (12 %), les personnes atteintes d'hémophilie (11 %) et les Autochtones (10 %). Un quart des répondants (25 %) ne savent pas quels sous-groupes de la population sont les plus exposés au risque de contracter la syphilis.

Peu de variations sont observées par région ou par type de communauté, bien que les résidents de l'Alberta (60 %) soient plus susceptibles de mentionner les travailleurs du sexe que les résidents de l'Ontario (52 %) et du Québec (41 %).

TABLEAU 67. GROUPES CONSIDÉRÉS COMME LES PLUS EXPOSÉS AU RISQUE DE CONTRACTER LA SYPHILIS (MENTIONS MULTIPLES) — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels | 57 | 59 | 54 | 51 | 60 | 57 | 55 | 55 | 59 |
| Les travailleurs du sexe | 54 | 53 | 41 | 52 | 52 | 60 | 57 | 52 | 50 |
| Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes | 29 | 27 | 28 | 25 | 25 | 29 | 31 | 27 | 27 |
| Les personnes ayant un autre type d'infection transmissible sexuellement ou par le sang | 28 | 26 | 22 | 29 | 28 | 32 | 28 | 28 | 25 |
| Les personnes qui s'injectent des drogues | 24 | 22 | 23 | 22 | 28 | 23 | 22 | 23 | 26 |
| Les personnes bisexuelles | 22 | 23 | 18 | 20 | 19 | 19 | 23 | 20 | 22 |
| Les hommes hétérosexuels (les hommes qui ont une attirance sexuelle pour les femmes) | 21 | 19 | 21 | 18 | 16 | 17 | 21 | 19 | 20 |
| Les femmes hétérosexuelles (c.-à-d. qui ont une attirance pour les hommes) | 20 | 21 | 18 | 19 | 16 | 19 | 20 | 19 | 20 |
| Les personnes issues de pays dans lesquels le VIH est plus répandu | 20 | 20 | 18 | 21 | 20 | 23 | 20 | 20 | 21 |
| Les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes | 16 | 15 | 16 | 15 | 15 | 15 | 16 | 15 | 18 |
| Les membres des communautés africaine, caribéenne et noire | 12 | 8 | 14 | 10 | 10 | 10 | 10 | 11 | 10 |
| Les personnes atteintes d'hémophilie, un trouble hémorragique empêchant une coagulation adéquate du sang | 11 | 9 | 11 | 12 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 |
| Les Autochtones | 10 | 7 | 11 | 7 | 11 | 10 | 11 | 9 | 8 |
| Les personnes ayant des relations sexuelles non protégées | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <1 | 1 | 1 |
| Tous les groupes/n'importe qui/quiconque a des rapports sexuels | 1 | 1 | 1 | <1 | 1 | <1 | 1 | 1 | 2 |
| Autre | <1 | 1 | - | <1 | - | 2 | - | <1 | 1 |
| Je ne sais pas | 25 | 23 | 28 | 27 | 25 | 23 | 27 | 26 | 24 |

Q20. Parmi les groupes suivants, lesquels sont, selon vous, les plus exposés au risque de contracter la syphilis? (Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes)
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de mentionner les femmes hétérosexuelles (22 % contre 18 %). En revanche, les hommes sont plus susceptibles que les femmes de mentionner les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (31 % c. 27 %) et les personnes bisexuelles (25 % c. 20 %).
- Les personnes âgées de plus de 55 ans sont plus susceptibles que les personnes plus jeunes (de moins de 35 ans) de mentionner l'ensemble des groupes énumérés comme étant les plus exposés au risque de contracter la syphilis, dont : Les travailleurs du sexe (62 % c. 48 % respectivement), les

- hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (33 % c. 22 %), les personnes ayant contracté une autre ITSS (31 % c. 26 %), les personnes bisexuelles (30 % c. 14 %), les hommes hétérosexuels (27 % c. 14 %), les femmes hétérosexuelles (25 % c. 15 %), les femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes (20 % c. 13 %) et les Autochtones (12 % c. 7 %).
- Les personnes divorcées/séparées/veuves et celles qui sont en couple (mariées ou en union libre) sont plus susceptibles que les célibataires de mentionner chacun des groupes suivants : Les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels (68 %; 60 %; 49 %, respectivement), les travailleurs du sexe (65 %; 55 %; 48 %), les personnes bisexuelles (29 %; 24 %; 17 %) et les femmes hétérosexuelles (26 %; 21 %; 17 %).
 - Les répondants dont la langue maternelle est autre que l'anglais ou le français sont plus susceptibles que les anglophones ou les francophones de mentionner les travailleurs du sexe (65 %; 56 %; 42 %, respectivement), les personnes ayant contracté une autre ITSS (41 %; 29 %; 23 %) et les personnes issues de pays dans lesquels le VIH est plus répandu (30 %; 21 %; 19 %).

Publics cibles

- Par rapport à la moyenne, une proportion plus élevée d'autochtones a identifié les groupes suivants : les personnes qui s'injectent des drogues (31 %) et les Autochtones (17 %).
- Les personnes s'identifiant comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ sont plus susceptibles de mentionner les personnes atteintes d'hémophilie (14 %).

D. Syphilis — Indice de connaissance

Les répondants ont été invités à prendre connaissance d'une série de 14 énoncés sur la syphilis et à déterminer si chacun d'entre eux était vrai ou faux. Comme ce fut le cas lors de l'examen des niveaux de connaissance du VIH, un indice de connaissance a été créé en fonction des résultats du présent exercice à partir duquel chaque répondant a été classé en fonction de son niveau global de connaissance de la syphilis, ce qui a permis une analyse plus approfondie des données en fonction d'une classification selon laquelle le niveau de connaissance de la syphilis pouvait soit être élevé, moyen ou faible.

Un examen de haut niveau des réponses à chacun des 14 énoncés (voir la figure 14 ci-dessous) indique que deux faits particuliers concernant la syphilis sont assez bien compris (par un peu plus de 7 répondants sur 10) — la syphilis n'est pas chose du passé et les femmes sont exposées au risque de contracter la syphilis (72 % et 71 % respectivement ont correctement répondu comme quoi les énoncés selon lesquels la syphilis était chose du passé et que les femmes ne sont pas exposées au risque de contracter la syphilis étaient faux).

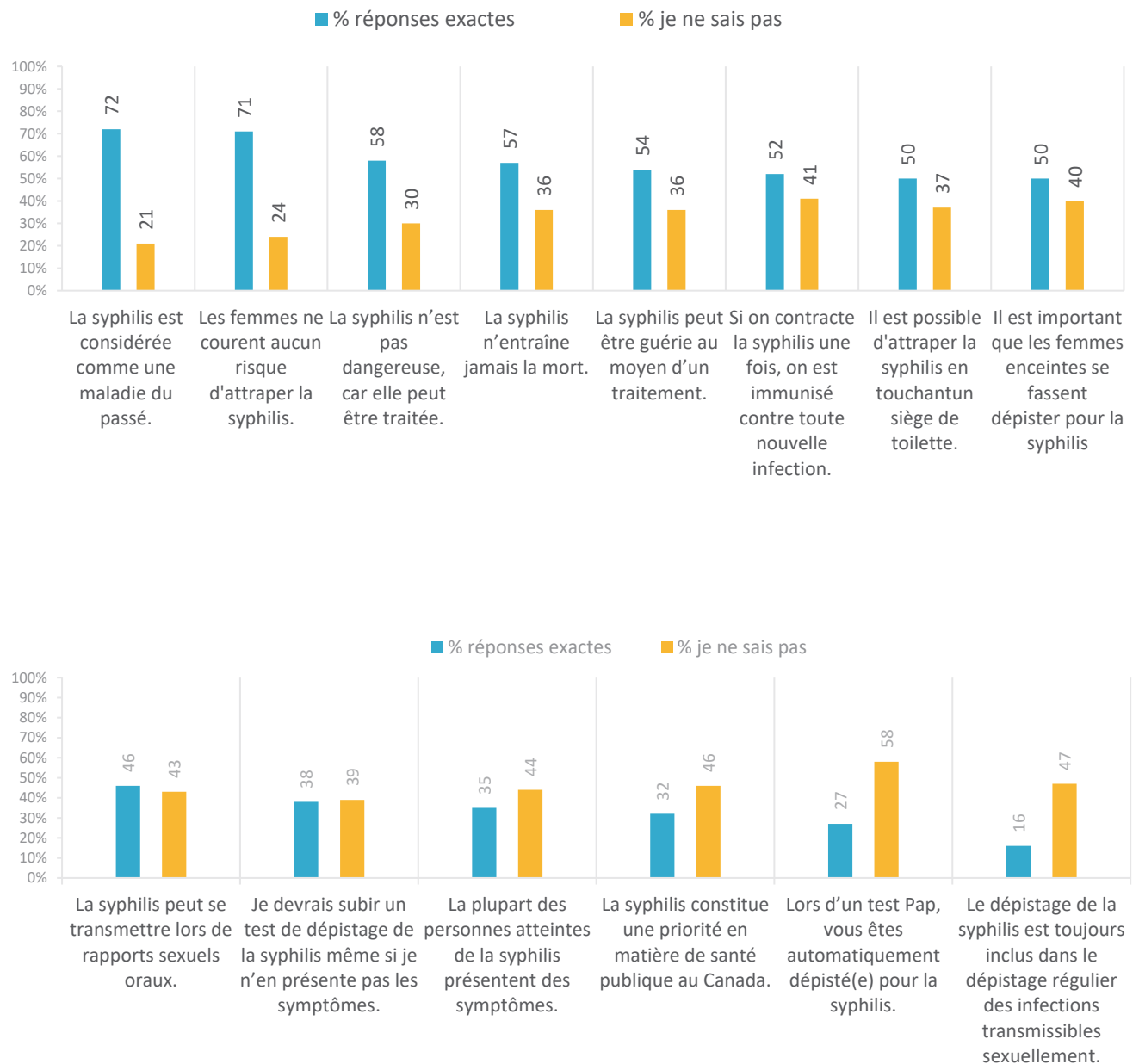
Une majorité de répondants (entre 50 % et 58 %) a correctement répondu à six autres des 14 énoncés, indiquant à tout le moins un niveau de connaissance moyen parmi la population générale quant à la question de savoir si la syphilis est potentiellement mortelle, si elle peut être contractée par simple contact, et quant à l'importance du dépistage de la syphilis pour les femmes enceintes, entre autres. Une quasi-majorité de répondants sont conscients que la syphilis peut être transmise lors de rapports sexuels oraux (46 % ont répondu que cette affirmation était vraie).

D'autres faits sont beaucoup moins bien connus (16 % à 38 % ont répondu correctement), notamment la question de savoir si les personnes asymptomatiques devraient subir un test de dépistage, si la plupart des gens présentent des symptômes s'ils ont contracté la syphilis, s'il s'agit d'un problème de santé publique

prioritaire au Canada et si le test de dépistage de la syphilis est effectué simultanément avec d'autres tests (p. ex. un test Pap ou un test de dépistage pour d'autres ITSS).

Comme le montre la figure ci-dessous, le pourcentage de ceux qui ont répondu « je ne sais pas » à chacun des énoncés varie de 21 % pour ceux qui disent ne pas savoir si la syphilis est chose du passé, à 58 % pour ceux qui ne savent pas si le test de dépistage de la syphilis est simultanément effectué avec un test Pap.

FIGURE 14. ÉNONCÉS RELATIFS À LA SYPHILIS - % RÉPONSES EXACTES ET % « JE NE SAIS PAS »*



*Les réponses exactes à chacun des énoncés sont indiquées dans le tableau 68 ci-dessous

Le tableau 68 montre la proportion de répondants ayant correctement répondu à chaque énoncé, tant globale qu'en fonction des régions et du type de communauté. Aucune différence significative n'a été observée entre les régions, bien qu'il convienne de noter qu'une proportion plus élevée de Canadiens de l'Atlantique a répondu « je ne sais pas » à la question de savoir si « *la syphilis constitue un problème de santé publique prioritaire au Canada* » (53 % au Canada atlantique contre 45 % au Manitoba et en Saskatchewan ainsi qu'en Colombie-Britannique et dans le Nord canadien, et 43 % en Alberta). C'est également le cas pour l'énoncé « *Je devrais subir un test de dépistage de la syphilis, même si je n'en présente pas les symptômes* » (44 % de répondants du Canada atlantique ont répondu « je ne sais pas », comparativement à 38 % en Ontario, 37 % au Québec, 35 % au Manitoba et en Saskatchewan, et 34 % en Alberta).

En fonction du type de collectivité, les personnes vivant en région urbaine (56 %) sont plus susceptibles de répondre correctement (c.-à-d. faux) à l'énoncé selon lequel « *la syphilis n'entraîne jamais la mort* », comparativement aux personnes vivant en région rurale (49 %).

TABLEAU 68. ÉNONCÉS VRAIS ET FAUX CONCERNANT LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE | | | | | | RÉG. | RÉG. | |
|--|-------|-----------|--------|---------|-------|---------|------------|---------|--------|-----|
| | | L'ATLANTI | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | URBAINE | RURALE | |
| | n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| <i>(Réponses exactes entre parenthèses ci-dessous)</i> | % | % | % | % | % | % | % | % | % | |
| La syphilis est chose du passé. (F) | 72 | 72 | 67 | 71 | 73 | 73 | 70 | 70 | 75 | |
| Les femmes ne sont pas exposées au risque de contracter la syphilis. (F) | 71 | 69 | 72 | 66 | 67 | 72 | 71 | 69 | 68 | |
| La syphilis n'est pas dangereuse, car elle peut être traitée. (F) | 58 | 58 | 55 | 55 | 59 | 60 | 59 | 57 | 57 | |
| La syphilis n'entraîne jamais la mort. (F) | 57 | 53 | 49 | 55 | 58 | 61 | 58 | 56 | 49 | |
| La syphilis peut être guérie à l'aide d'un traitement. (V) | 54 | 49 | 54 | 48 | 54 | 51 | 55 | 51 | 55 | |
| Si on contracte la syphilis une fois, on est immunisé contre toute nouvelle infection. (F) | 52 | 53 | 55 | 49 | 53 | 50 | 50 | 51 | 50 | |
| Il est possible de contracter la syphilis au contact d'un siège de toilette. (F) | 50 | 49 | 50 | 41 | 52 | 49 | 48 | 48 | 47 | |
| Il est important que les femmes enceintes subissent un test de dépistage de la syphilis. (V) | 50 | 48 | 51 | 49 | 54 | 56 | 50 | 52 | 47 | |
| La syphilis peut se transmettre lors de rapports sexuels oraux. (V) | 46 | 47 | 50 | 44 | 51 | 50 | 44 | 48 | 46 | |
| Je devrais subir un test de dépistage de la syphilis même si je n'en présente pas les symptômes. (V) | 38 | 35 | 43 | 41 | 44 | 48 | 41 | 42 | 39 | |
| La plupart des personnes atteintes de la syphilis en présentent les symptômes. (F) | 35 | 28 | 36 | 33 | 39 | 36 | 35 | 35 | 30 | |
| La syphilis constitue une priorité en matière de santé publique au Canada. (V) | 32 | 27 | 34 | 31 | 36 | 39 | 30 | 33 | 33 | |

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|---|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| Lors d'un test Pap, les patients sont automatiquement testés pour le dépistage de la syphilis. (F) | 27 | 29 | 30 | 26 | 27 | 28 | 24 | 28 | 24 |
| Le dépistage de la syphilis est toujours compris dans le dépistage habituel des infections transmissibles sexuellement (ITS). (F) | 16 | 16 | 19 | 16 | 17 | 16 | 17 | 17 | 15 |

Q21. Veuillez indiquer si, selon vous, chacun des énoncés suivants au sujet de la syphilis est vrai ou faux.
Groupe de référence : échantillon total

Comme susmentionné, les résultats pour chacun des 14 énoncés vrais ou faux ont été utilisés pour créer un indice de connaissance. Chaque répondant s'est vu attribuer une note en fonction du nombre d'énoncés qu'il a correctement désignés comme étant vrais ou faux — une valeur de +1 a été attribuée à chaque réponse exacte, tandis qu'une valeur de -1 a été attribuée à chaque réponse inexacte. Ainsi, le score total d'un répondant peut varier de -14 (pour avoir répondu incorrectement à toutes les affirmations) à +14 (pour avoir répondu correctement à toutes les affirmations). Les répondants sont classés selon un niveau de connaissance élevé, moyen ou faible de la syphilis, en fonction de leur score total comme suit :

| Niveau de connaissance | Catégorisation (selon le score total) |
|------------------------|---------------------------------------|
| Faible | -14 à -8 |
| Moyen | -7 à +7 |
| Élevé | +8 à +14 |

Sur la base de cette analyse, et à l'instar de ce qui a été constaté pour les niveaux de connaissance globale du VIH/sida, 28 % des répondants ont un niveau de connaissance élevé de la syphilis, 62 % un niveau moyen, et 10 % sont classés comme ayant un faible niveau de connaissance de cette maladie (voir le tableau 69).

Les niveaux de connaissance sont assez uniformes d'une région à l'autre, environ trois personnes sur cinq (ou un peu plus) dans toutes les régions ou provinces étant classées comme ayant un niveau de connaissance moyen de la syphilis. Les répondants de la Colombie-Britannique et du Nord canadien (66 %) affichent des niveaux de connaissance un peu plus élevés que ceux du Québec (59 %) et de l'Alberta (58 %).

En fonction du type de communauté, une proportion plus élevée de répondants vivant en région urbaine que de résidents vivant en région rurale est classée parmi les niveaux de connaissance les plus élevés (30 % contre 21 %, respectivement). En revanche, une plus grande proportion de résidents de régions rurales est classée comme ayant un niveau de connaissance moyen de la syphilis par rapport aux résidents de régions urbaines (68 % contre 61 %, respectivement).

TABLEAU 69. INDICE DE CONNAISSANCE : SYPHILIS — GRAND PUBLIC

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--------|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Faible | 10 | 10 | 11 | 10 | 10 | 11 | 8 | 10 | 11 |
| Moyen | 62 | 64 | 59 | 64 | 59 | 58 | 66 | 61 | 68 |
| Élevé | 28 | 26 | 31 | 26 | 32 | 32 | 26 | 30 | 21 |

Q21. Veuillez indiquer si, selon vous, chacun des énoncés suivants au sujet de la syphilis est vrai ou faux.
Groupe de référence : échantillon total (excluant ceux qui ont répondu « je ne sais pas »)

Données démographiques

Comme pour les niveaux de connaissance du VIH/sida, le niveau de connaissance de la syphilis varie principalement en fonction de l'âge et du statut socioéconomique. Les sous-groupes les plus susceptibles d'être classés comme ayant un niveau de connaissance élevé de la syphilis sont les suivants :

- Les personnes travaillant dans le secteur de la santé (41 %) par rapport aux autres (31 %);
- Les francophones (34 %), par rapport aux anglophones (28 %);
- Les personnes âgées de 35 à 54 ans (33 %), par rapport aux personnes âgées de 55 ans et plus (25 %);
- Les personnes titulaires d'un diplôme universitaire (33 %) et celles titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires ou ayant fait des études universitaires partielles (30 %), par rapport aux personnes ayant un diplôme d'études secondaires (20 %).
- Les personnes divorcées, séparées ou veuves (32 %) ainsi que les personnes mariées ou vivant en union libre (30 %), par rapport aux personnes célibataires (24 %);
- Les ménages dont le revenu annuel est égal ou supérieur à 60 000 dollars (32 %), par rapport à ceux dont le revenu est inférieur à 60 000 dollars (25 %).

Bien que, dans l'ensemble, la proportion de répondants classés comme ayant un faible niveau de connaissance de la syphilis soit relativement faible, cette classification comprend une proportion légèrement plus élevée des sous-groupes suivants :

- Les personnes titulaires d'un diplôme d'études secondaires (13 %) par rapport à celles titulaires d'un diplôme universitaire (8 %);
- Les hommes (12 %) par rapport aux femmes (9 %).

Publics cibles

Aucune différence n'a été constatée en fonction du public cible. Parmi les trois sous-groupes démographiques, une majorité de répondants présente des niveaux moyens de connaissance de la syphilis (67 % parmi la communauté noire; 65 % parmi les Autochtones; et 59 % parmi la communauté 2ELGBTQI+).

E. Stigmatisation associée à la syphilis

Les répondants ont été invités à indiquer dans quelle mesure ils se sentiraient à l'aise dans deux situations différentes dans lesquelles ils seraient en présence d'une personne atteinte de la syphilis. Trois Canadiens sur cinq (60 %) déclarent qu'ils se sentiraient à l'aise (*très/assez*) de discuter du diagnostic de syphilis d'un ami ou d'un membre de la famille, et un peu plus de la moitié (55 %) se sentent à l'aise d'inviter chez eux une personne atteinte de la syphilis.

Les résultats sont assez cohérents d'une région à l'autre quant à l'aisance générale avec laquelle les répondants interagissent avec des personnes atteintes de syphilis, bien que les Québécois expriment des niveaux d'aisance légèrement plus élevés. Les deux tiers des répondants du Québec (67 %) se sentent à l'aise pour discuter avec un ami ou un membre de la famille de l'infection à la syphilis qu'ils se sont vu diagnostiquer. Cette proportion s'avère plus élevée que dans d'autres provinces et régions — Manitoba et Saskatchewan (60 %), Ontario, Colombie-Britannique et Nord canadien (58 % chacune), et Canada atlantique et Alberta (57 % chacune). Pour ce qui est d'inviter chez soi une personne atteinte de la syphilis, 59 % des répondants du Québec se disent *assez/très à l'aise*, soit une proportion plus élevée qu'en Ontario, au Manitoba et Saskatchewan (52 % dans chacune de ces deux régions), mais qui ne diffère pas de celle d'autres provinces et régions.

Aucune différence n'a été constatée en fonction du type de communauté.

TABLEAU 70. INTERACTIONS AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DE LA SYPHILIS — GRAND PUBLIC

% *très/assez à l'aise*

| | TOTAL | RÉG. DE L'ATLANTI QUE | QUÉBEC | ONTARIO | MB/SK | ALBERTA | C.-B./NORD | RÉG. URBAINE | RÉG. RURALE |
|--|-------|-----------------------------|--------|---------|-------|---------|------------|-----------------|----------------|
| n= | 2 500 | 347 | 500 | 600 | 349 | 351 | 353 | 2 209 | 291 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Discuter avec un ami ou un membre la famille du diagnostic de syphilis qu'il a reçu. | 60 | 57 | 67 | 58 | 60 | 57 | 58 | 60 | 61 |
| Inviter une personne atteinte de la syphilis à la maison. | 55 | 52 | 59 | 52 | 52 | 56 | 54 | 55 | 53 |

Q24d à e.

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise dans chacune des situations suivantes?
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Ceux qui sont les plus susceptibles de déclarer se sentir à l'aise dans chacun des deux scénarios sont indiqués ci-dessous :

| | |
|---|--|
| <p>Discuter avec un ami ou un membre de la famille du diagnostic de syphilis qu'il a reçu.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de la santé (72 %) par rapport aux autres (62 %); • Les francophones (71 %), par rapport aux anglophones (58 %) et aux personnes parlant une autre langue (52 %); • Les personnes ayant été en situation d'itinérance au cours des 5 dernières années (68 %), par rapport aux autres (60 %); • Les personnes titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires ou universitaires (65 %), par rapport aux personnes titulaires d'un diplôme universitaire (58 %) et aux personnes ayant un niveau d'études secondaires ou moins (57 %); • Les femmes (63 %), par rapport aux hommes (57 %); • Les personnes ayant un emploi (63 %) par rapport aux personnes sans emploi (49 %). |
| <p>Inviter une personne atteinte de syphilis chez soi.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Les francophones (62 %) par rapport aux anglophones (54 %) et aux personnes parlant une langue autre que l'anglais ou le français (36 %); • Les personnes titulaires d'un diplôme universitaire (57 %), ainsi que celles ayant un diplôme d'études postsecondaires ou ayant fait des études universitaires partielles (56 %), par rapport aux personnes ayant un diplôme d'études secondaires (49 %); • Les personnes ayant un emploi (57 %) par rapport à celles qui ne sont pas sur le marché du travail (40 %). |

Publics cibles

Une proportion plus élevée de personnes s'identifiant comme 2ELGBTQI+ est plus susceptible de se sentir à l'aise dans les deux scénarios, par rapport à la moyenne — 68 % d'entre elles se sentent à l'aise pour discuter de leur diagnostic de syphilis avec un ami ou un membre de la famille (35 % se sentent très à l'aise, contre 26 % en moyenne affirmant la même chose), et 66 % se sentent à l'aise pour inviter une personne atteinte de syphilis chez eux (37 % se sentent très à l'aise pour le faire, contre 26 % en moyenne).

F. Analyse ciblée des publics cibles

Cette section met en lumière les principales tendances observées parmi les trois publics cibles, à savoir les communautés noire, autochtone et 2ELGBTQI+, en ce qui concerne leur compréhension de la syphilis et leurs opinions à ce sujet.

De manière générale, les répondants noirs (59 %) affichent des niveaux de préoccupation plus élevés concernant les taux de syphilis, par rapport à la moyenne de 42 % d'entre eux qui se disent *assez/très préoccupés*, tandis qu'une plus grande proportion de répondants noirs se disent préoccupés par leur propre risque de contracter la syphilis (45 %). Parmi ces trois publics, la proportion de personnes déclarant avoir subi un test de dépistage de la syphilis est supérieure à la moyenne de la population générale : 21 % parmi les personnes 2ELGBTQI+, 17 % parmi les Autochtones et la communauté noire.

À la question de savoir quels sont les groupes les plus exposés au risque de contracter la syphilis, une proportion plus élevée de répondants autochtones (17 %) que la moyenne (10 %) a cité leur propre communauté, tandis que pour chacun de ces trois groupes cibles, une majorité ou une quasi-majorité de répondants ont cité les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels et les travailleurs du sexe.

Comme l'indique l'analyse ciblée figurant à la fin de la section B, les répondants de ces trois groupes sont plus susceptibles de se dire bien informés au sujet de la prévention, du dépistage et du traitement de la syphilis que la moyenne. Dans l'ensemble et en fonction de leurs réponses à une série d'énoncés vrai et faux concernant la syphilis, la majorité des répondants des trois groupes sont classés comme ayant un niveau de connaissance moyen de la syphilis, ce qui correspond tout à fait aux résultats obtenus pour la population en général.

Quant à la stigmatisation associée à la syphilis, les membres de la communauté 2ELGBTQI+ se disent plus à l'aise que la moyenne pour discuter de la syphilis et pour interagir avec des personnes atteintes de cette maladie.

D2. Professionnels de la santé

Cette section examine les points de vue et le vécu expérientiel de professionnels de la santé en ce qui a trait au dépistage, au diagnostic et au traitement de la syphilis, y compris la stigmatisation et les obstacles auxquels font face aussi bien les professionnels de la santé que les patients. Certaines de ces données ont déjà été analysées dans la section B2, mais nous les reprenons brièvement ici afin de fournir au lecteur une vue d'ensemble plus complète des résultats se rapportant spécifiquement à la syphilis.

A. Préoccupations concernant la syphilis par rapport à d'autres problèmes de santé publique

Comme indiqué dans la section B.B2, les professionnels de la santé se disent très préoccupés par des questions telles que l'obésité (98 % sont *très/assez préoccupés*), les troubles de santé mentale et le suicide chez les adultes et les jeunes (98 % et 97 %, respectivement), la crise des opioïdes (96 %), l'usage de la cigarette électronique et le vapotage chez les enfants et les jeunes ainsi que chez les adultes (96 % et 89 % respectivement) ainsi que le tabagisme et la consommation d'alcool (94 %). Par rapport à ces autres problèmes de santé publique, le niveau global de préoccupation concernant les taux d'infection à la syphilis est inférieur de 16 à 25 points (73 %). De plus, alors que les trois quarts ou plus des répondants sont *très préoccupés* par les troubles de santé mentale et le suicide chez les adultes et les jeunes, ainsi que par la crise des opioïdes, un peu moins d'un tiers d'entre eux (30 %) sont du même avis en ce qui concerne la syphilis.

B. Connaissance générale de la syphilis

Les trois quarts (75 %) des professionnels de la santé se disent bien informés au sujet de la syphilis — 20 % d'entre eux affirmant être *très bien informés* et 55 % d'entre eux affirmant être *assez bien informés*. Parmi les 25 % restants, 22 % des répondants se disent « *pas très bien informés* » et relativement peu d'entre eux (4 %) se disent *pas du tout bien informés* au sujet de la syphilis.

Parmi toutes les professions liées aux soins de santé, les médecins sont plus nombreux à se déclarer bien informés (94 %) par rapport aux infirmières (76 %) ainsi qu'aux pharmaciens et aux dentistes (52 %).

Bien qu'aucune variation significative ne soit observée par milieu professionnel en ce qui concerne les niveaux globaux de connaissance, il convient de noter qu'environ deux personnes sur cinq (39 %) dans

d'« autres » milieux se disent *très bien informés*, soit presque deux fois plus qu'en milieu hospitalier, clinique et communautaire.

TABLEAU 71. CONNAISSANCE GÉNÉRALE DE LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|-----------------------------|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|---------------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN /DENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMU- NAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL BIEN INFORMÉS | 75 | 76 | 94 | 52 | 79 | 82 | 74 | 86 |
| Très bien informé(e) | 20 | 22 | 29 | 5 | 22 | 24 | 20 | 39 |
| Assez bien informé(e) | 55 | 54 | 65 | 47 | 57 | 58 | 55 | 46 |
| Pas très bien informé(e) | 22 | 22 | 5 | 38 | 18 | 16 | 22 | 14 |
| Pas du tout bien informé(e) | 4 | 2 | 2 | 10 | 3 | 2 | 4 | - |
| TOTAL PAS BIEN INFORMÉS | 25 | 24 | 6 | 48 | 21 | 18 | 26 | 14 |

Q11b. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants? – *Syphilis*
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Les professionnelles de la santé (79 %) sont plus susceptibles que leurs homologues masculins (68 %) de dire qu'elles sont bien informées au sujet de la syphilis.

Région et type de communauté

- Les professionnels de la santé de l'Ontario (83 %) sont plus susceptibles de se déclarer bien informés que ceux du Québec (61 %).
- En fonction du type de communauté, une plus grande proportion de professionnels de la santé exerçant dans de petites collectivités urbaines de 100 000 à un peu moins d'un million d'habitants (79 %) déclare être bien informés, par rapport à ceux exerçant dans des agglomérations ou des banlieues de moins de 100 000 habitants (62 %).

Si la question précédente donne une idée du niveau de connaissance général des professionnels de la santé concernant la syphilis, les questions ci-dessous visent plus précisément à évaluer leur connaissance de la prévention, du dépistage et du traitement de la syphilis. Les résultats montrent que plus de quatre praticiens de santé sur cinq (84 %) estiment être bien informés au sujet **des stratégies de prévention de la syphilis** (39 % déclarent être très bien informés). Les niveaux de connaissance diminuent toutefois quelque peu en ce qui concerne **le dépistage de la syphilis** (75 % dans l'ensemble; 31 % se disent *très bien informés*) et **le traitement de la syphilis** (72 %; 20 % se disent *très bien informés*).

Les médecins et les infirmières sont plus susceptibles que les pharmaciens et les dentistes de se déclarer bien informés au sujet de la prévention (92 %; 89 %; 63 % respectivement) et du dépistage de la syphilis (99 %; 82 %; 35 % respectivement). Les médecins sont également plus nombreux à se dire bien informés au sujet des traitements pour la syphilis (85 %) que les infirmières (70 %) et les pharmaciens/dentistes (62 %).

TABLEAU 72. CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

% très bien/assez bien informés

| | TOTAL | PROFESSION | | | PROFESSIONAL SETTING | | | |
|------------------------------|-------|------------|-----------|------------------------|----------------------|--------|------------------|--------------|
| | | NURSE | PHYSICIAN | PHARMACIST/ DENTIST | HOSPITAL | CLINIC | NET COMMUNITY | NET OTHER |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Prévention de la syphilis | 84 | 89 | 92 | 63 | 86 | 90 | 79 | 86 |
| Dépistage de la syphilis | 75 | 82 | 98 | 35 | 88 | 82 | 63 | 89 |
| Traitements pour la syphilis | 72 | 70 | 85 | 62 | 73 | 74 | 75 | 82 |

Q12d-f. Dans quelle mesure diriez-vous être bien informé(e) au sujet de ...?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Les niveaux de connaissance relatifs à la prévention de la syphilis varient comme suit :
 - Les professionnelles de la santé sont plus susceptibles de se dire *très bien informées* (47 %) que leurs homologues masculins (27 %), bien que la proportion de celles qui se disent bien informées ne soit pas significativement différente d'un genre à l'autre.
 - Les professionnels de la santé plus âgés, soit de 55 ans et plus, sont plus enclins à se déclarer bien informés (92 %) que ceux qui sont âgés de moins de 45 ans (79 %).
- Les professionnels de la santé plus âgés, comparativement à la cohorte plus jeune, sont également plus susceptibles de déclarer qu'ils connaissent le test de dépistage de la syphilis (85 % contre 68 %, respectivement).

Région et type de communauté

- Les professionnels de la santé exerçant en Ontario sont plus susceptibles que ceux exerçant au Québec de déclarer être bien informés sur la prévention de la syphilis (91 % contre 72 %, respectivement) et sur le dépistage de cette maladie (87 % contre 59 %, respectivement). En ce qui concerne le dépistage de la syphilis, une plus grande proportion de praticiens de l'Ontario se disent bien informés à ce sujet que ceux de l'Alberta (63 %).
- Par type de communauté, peu de variations sont à noter, bien que les professionnels de la santé vivant dans de grands centres urbains d'un million d'habitants ou plus (90 %) soient plus susceptibles de déclarer être bien informés au sujet des stratégies de prévention, comparativement à ceux vivant dans des agglomérations ou des banlieues de moins de 100 000 habitants (74 %).

C. Groupes considérés les plus exposés au risque de contracter la syphilis

Les répondants ont été invités à désigner les groupes qui, selon eux, sont disproportionnellement touchés par le VIH au Canada. Les groupes suivants ont été le plus fréquemment mentionnés : les travailleurs du sexe (82 %), les personnes ayant de multiples partenaires sexuels (81 %) et les personnes ayant un autre type d'ITSS (64 %). Environ un tiers à la moitié des répondants mentionnent également les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (50 %), les personnes qui s'injectent des drogues (40 %), les Autochtones (38 %), les personnes originaires de pays où le VIH est plus répandu (38 %) et les membres des communautés africaine, caribéenne et noire (31 %). Un peu plus d'un quart des répondants ont

mentionné les personnes bisexuelles (28 %), tandis qu'un peu plus d'un répondant sur cinq a mentionné les femmes hétérosexuelles (22 %) comme faisant partie des groupes qu'il estime être disproportionnellement impactés par la syphilis. Ils sont moins nombreux à citer les hommes hétérosexuels (16 %), les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (12 %), les personnes atteintes d'une maladie du sang (4 %), toute autre personne (<1 %) ou les personnes ayant des rapports sexuels non protégés (<1 %). Un très faible pourcentage de répondants ne sait pas quels sont les groupes qui sont plus touchés que d'autres (6 %).

Les médecins et les infirmières sont plus susceptibles que les pharmaciens et les dentistes de mentionner les travailleurs du sexe (86 %; 86 %; 67 % respectivement). Les infirmières sont également plus susceptibles que les pharmaciens et les dentistes de mentionner les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (54 % contre 38 %, respectivement).

Les personnes exerçant en milieu clinique sont plus susceptibles que celles exerçant en milieu hospitalier de mentionner les personnes issues de pays où le VIH est plus répandu (43 % c. 30 %, respectivement) et les membres des communautés ACN (40 % c. 24 %, respectivement) comme étant disproportionnellement impactés par la syphilis. Les professionnels de la santé exerçant dans un autre milieu professionnel, c'est-à-dire en dehors d'un hôpital, d'une clinique ou d'un service de santé communautaire, ainsi que ceux travaillant en milieu communautaire sont plus susceptibles que les professionnels de la santé exerçant dans un hôpital de citer les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (71 %; 58 %; 42 % respectivement).

TABLEAU 73. GROUPES LES PLUS TOUCHÉS PAR LA SYPHILIS AU CANADA — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--|-------|-----------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|---------------------------|--------------|
| | | INFIR- MIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMU- NAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Les travailleurs du sexe | 82 | 86 | 86 | 67 | 86 | 87 | 77 | 93 |
| Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels | 81 | 82 | 80 | 78 | 84 | 81 | 80 | 86 |
| Les personnes qui ont un autre type d'infection transmissible sexuellement comme la chlamydia, la gonorrhée ou la syphilis | 64 | 66 | 69 | 55 | 69 | 64 | 68 | 71 |
| Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes | 50 | 54 | 52 | 38 | 42 | 52 | 58 | 71 |
| Les personnes qui s'injectent des drogues | 40 | 46 | 40 | 27 | 40 | 41 | 41 | 50 |
| Les Autochtones | 38 | 36 | 48 | 33 | 34 | 43 | 45 | 61 |
| Les personnes issues de pays dans lesquels le VIH est plus répandu | 38 | 38 | 52 | 22 | 30 | 43 | 34 | 50 |
| Les membres des communautés africaine, caribéenne et noire | 31 | 29 | 43 | 23 | 24 | 40 | 35 | 46 |
| Les personnes bisexuelles | 28 | 30 | 28 | 25 | 24 | 31 | 31 | 21 |
| Les femmes hétérosexuelles (c.-à-d. qui ont une attirance pour les hommes) | 22 | 27 | 18 | 15 | 24 | 22 | 21 | 21 |

| | | | | | | | | |
|--|----|----|---|----|----|----|----|----|
| Les hommes hétérosexuels (les hommes qui ont une attirance sexuelle pour les femmes) | 16 | 24 | 6 | 12 | 19 | 13 | 18 | 21 |
| Les femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes | 12 | 16 | 6 | 8 | 16 | 13 | 14 | 18 |
| Les personnes atteintes d'hémophilie, un trouble hémorragique empêchant une coagulation adéquate du sang | 4 | 3 | 6 | 5 | 3 | 3 | 8 | 11 |
| Tous les groupes/n'importe qui/quiconque a des rapports sexuels | <1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - |
| Les personnes ayant des relations sexuelles non protégées | <1 | - | - | 2 | - | 1 | - | - |
| Autres | 2 | 2 | 5 | - | - | 3 | 1 | - |
| Je ne sais pas | 6 | 6 | 5 | 10 | 7 | 3 | 9 | 4 |

Q16. D'après votre expérience, lesquels des groupes suivants sont à votre avis touchés de manière disproportionnée par le VIH au Canada? (Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes)

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

- Les professionnelles de la santé (85 %) sont plus susceptibles de désigner les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels comme étant disproportionnellement touchées par la syphilis, par rapport à leurs homologues masculins (74 %).
- Les professionnels de la santé plus âgés (de 55 ans et plus) sont plus susceptibles de mentionner chacun des groupes suivants que ceux qui sont plus jeunes (moins de 45 ans) : Les personnes originaires de pays où le VIH est répandu (49 % c. 32 %, respectivement) et les femmes hétérosexuelles (31 % c. 15 %).

Région et type de communauté

- Les professionnels de la santé exerçant dans de grands centres urbains (de 1 million d'habitants ou plus) sont plus susceptibles que ceux exerçant dans des villes et des banlieues de moins de 100 000 habitants de mentionner chacun des groupes suivants : Les travailleurs du sexe (86 % c. 70 %, respectivement), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (59 % c. 40 %), les Autochtones (49 % c. 32 %), ainsi que les communautés ACN (39 % c. 21 %).

D. Syphilis — Indice de connaissance

Comme pour l'enquête auprès de la population générale, une série de 14 énoncés sur la syphilis a été présentée aux professionnels de la santé et il leur a été demandé d'indiquer si l'énoncé était vrai ou faux. Les résultats de cet exercice ont servi à créer un indice de connaissance, classant les professionnels de la santé selon un niveau de connaissance faible, moyen ou élevé de la syphilis. Cet indice et le système de notation utilisé pour classer les répondants sont décrits plus en détail ci-dessous.

Les résultats pour chacun des 14 énoncés sont présentés ci-dessous, avec le pourcentage de répondants ayant répondu correctement à chaque énoncé. Plus de neuf professionnels de la santé sur dix ont correctement répondu que les quatre énoncés suivants étaient faux :

- Les femmes ne courent aucun risque de contracter la syphilis (98 %);
- La syphilis est chose du passé (95 %);
- La syphilis n'est pas dangereuse, car elle peut être traitée.
- La syphilis n'entraîne jamais la mort (92 %);

Au moins quatre personnes sur cinq, mais moins de neuf sur dix ont répondu correctement concernant cinq des 14 énoncés :

- *Il est possible de contracter la syphilis au contact d'un siège de toilette* (89 % ont répondu « faux »);
- *Il est important que les femmes enceintes subissent un test de dépistage de la syphilis* (87 % ont répondu « vrai »)
- *Si on contracte la syphilis une fois, on est immunisé contre toute nouvelle infection* (67 % ont répondu « faux »)
- *La syphilis peut être guérie au moyen d'un traitement* (85 % ont répondu « vrai »);
- *La syphilis peut se transmettre lors de rapports sexuels oraux* (81 % ont répondu « vrai »).

Deux tiers à un peu moins de quatre professionnels de la santé sur cinq ont répondu correctement concernant chacun des énoncés suivants :

- *La plupart des personnes atteintes de la syphilis présentent des symptômes* (77 % ont répondu « faux »)
- *Lors d'un test Pap, les patients sont automatiquement testés pour le dépistage de la syphilis* (74 % ont répondu « faux »)
- *Les gens devraient subir un test de dépistage de la syphilis même s'ils n'en présentent pas les symptômes* (73 % ont répondu « vrai »)
- *La syphilis constitue une priorité en matière de santé publique au Canada.* (66 % ont répondu « vrai ».)

Le seul énoncé pour lequel moins de la moitié des professionnels de la santé ont répondu correctement est celui selon lequel *le test de dépistage de la syphilis est inclus dans le dépistage régulier des ITSS* — (seulement 40 % savaient que c'était faux).

Il convient de noter que, pour les 14 énoncés, la proportion de personnes ayant répondu « je ne sais pas » varie de 1 % à 16 %, les niveaux d'incertitude les plus élevés ayant été exprimés quant à la question de savoir si un test de dépistage de la syphilis est effectué en même temps que le test Pap et le test de dépistage d'autres ITSS.

Par profession, les médecins et les infirmières sont plus susceptibles que les dentistes et pharmaciens d'avoir répondu correctement aux énoncés suivants :

- *Il est important que les femmes enceintes subissent un test de dépistage de la syphilis.* (95 %; 90 %; et 73 % respectivement ont répondu « vrai »)
- *Les gens devraient subir un test de dépistage de la syphilis même s'ils n'en présentent pas les symptômes.* (80 %; 77 %; et 58 % respectivement ont répondu « vrai »)

Les médecins (92 %) sont également plus nombreux que les dentistes/pharmaciens (78 %) à affirmer qu'*il est possible de guérir de la syphilis au moyen d'un traitement*, ce qui est vrai.

À quelques exceptions près, les résultats sont raisonnablement cohérents d'un cadre professionnel à l'autre. Par rapport aux professionnels de la santé exerçant dans d'autres milieux, ceux qui travaillent en milieu clinique sont plus susceptibles de donner la bonne réponse pour chacun des énoncés suivants :

- *Il est possible de contracter la syphilis au contact d'un siège de toilette* (94 % ont répondu « faux » contre 84 % en milieu hospitalier qui ont répondu la même chose);
- *La syphilis peut être guérie au moyen d'un traitement* (90 % ont répondu « vrai » contre 81 % en milieu communautaire qui ont répondu la même chose);
- *Lors d'un test Pap, les patients sont automatiquement testés pour le dépistage de la syphilis* (83 % ont répondu « faux » contre 68 % en milieu hospitalier et en milieu communautaire ont répondu la même chose);
- *Le dépistage de la syphilis est toujours compris dans le dépistage habituel des ITSS* (50 % ont répondu « faux » contre 34 % en milieu hospitalier qui ont répondu la même chose).

De plus, ceux qui travaillent en milieu communautaire (73 %) sont plus susceptibles de dire qu'il est vrai que *la syphilis constitue une priorité en matière de santé publique au Canada* par rapport à ceux qui travaillent en milieu hospitalier (61 %).

TABLEAU 74. ÉNONCÉS VRAIS ET FAUX CONCERNANT LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | PROFESSIONAL SETTING | | | |
|--|-------|------------|-----------|------------------------|----------------------|--------|------------------|--------------|
| | | NURSE | PHYSICIAN | PHARMACIST/ DENTIST | HOSPITAL | CLINIC | NET COMMUNITY | NET OTHER |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| <i>(Réponses exactes entre parenthèses ci-dessous)</i> | | | | | | | | |
| Les femmes ne sont pas exposées au risque de contracter la syphilis. (F) | 98 | 98 | 98 | 95 | 98 | 99 | 97 | 100 |
| La syphilis est chose du passé. (F) | 95 | 94 | 97 | 95 | 94 | 98 | 96 | 96 |
| La syphilis n'est pas dangereuse, car elle peut être traitée (F) | 92 | 96 | 92 | 83 | 93 | 94 | 90 | 89 |
| La syphilis n'entraîne jamais la mort. (F) | 92 | 94 | 97 | 82 | 93 | 93 | 92 | 89 |
| Il est possible de contracter la syphilis au contact d'un siège de toilette. (F) | 89 | 86 | 97 | 87 | 84 | 94 | 89 | 96 |
| Il est important que les femmes enceintes subissent un test de dépistage de la syphilis. (V) | 87 | 90 | 95 | 73 | 89 | 91 | 87 | 96 |
| Si on contracte la syphilis une fois, on est immunisé contre toute nouvelle infection. (F) | 87 | 89 | 88 | 82 | 88 | 89 | 85 | 93 |
| La syphilis peut être guérie à l'aide d'un traitement. (V) | 85 | 85 | 92 | 78 | 84 | 90 | 81 | 82 |
| La syphilis peut se transmettre lors de rapports sexuels oraux. (V) | 81 | 82 | 78 | 82 | 83 | 82 | 80 | 82 |
| La plupart des personnes atteintes de la syphilis en présentent les symptômes. (F) | 77 | 78 | 83 | 68 | 78 | 77 | 76 | 89 |

| | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Lors d'un test Pap, les patients sont automatiquement testés pour le dépistage de la syphilis. (F) | 74 | 72 | 97 | 53 | 68 | 83 | 68 | 75 |
| Les gens devraient subir un test de dépistage de la syphilis même s'ils n'en présentent pas les symptômes. (V) | 73 | 77 | 80 | 58 | 70 | 78 | 69 | 71 |
| La syphilis constitue une priorité en matière de santé publique au Canada. (V) | 66 | 68 | 66 | 63 | 61 | 69 | 73 | 64 |
| Le dépistage de la syphilis est toujours compris dans le dépistage habituel des infections transmissibles sexuellement (ITS). (V) | 40 | 42 | 46 | 28 | 34 | 50 | 40 | 43 |

Q17. Veuillez indiquer si, selon vous, chacun des énoncés suivants au sujet de la syphilis est vrai ou faux.
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Les niveaux de connaissance sont assez homogènes selon le genre, à l'exception du fait qu'une plus grande proportion de professionnelles de la santé (78 %) que de professionnels de la santé (65 %) répondent avec exactitude (p. ex., « vrai ») à l'énoncé selon lequel « *les gens devraient subir un test de dépistage de la syphilis, même s'ils n'en présentent pas les symptômes* ».

Certaines variations sont évidentes en fonction de l'âge. Les professionnels de la santé plus âgés (55 ans et plus), comparés à ceux de moins de 45 ans, sont plus susceptibles d'affirmer avec raison :

- Qu'il est vrai que « *la syphilis peut être guérie au moyen d'un traitement* » que ceux âgés de moins de 45 ans (93 % c. 80 % respectivement);
- Qu'il est faux que « *lors d'un test Pap, les patients sont automatiquement testés pour le dépistage de la syphilis* » (83 % c. 68 %).

Région et type de communauté

Par type de communauté :

- Les professionnels de la santé exerçant dans des collectivités ou des banlieues de moins de 100 000 habitants sont plus susceptibles de dire qu'il est vrai que *la syphilis peut être guérie au moyen d'un traitement* (94 %), par rapport à ceux exerçant dans de grandes centres urbains d'un million d'habitants ou plus (85 %) ou dans des centre urbaine plus petites de 100 000 à un peu moins d'un million d'habitants (81 %). Ceux d'entre eux qui exercent dans des collectivités ou des banlieues sont également plus conscients de l'inexactitude de l'énoncé selon lequel *il est possible de contracter la syphilis au contact d'un siège de toilette* (96 %), comparativement à ceux qui exercent dans des grandes zones urbaines (84 %). L'écart entre ces deux groupes est également apparent en ce qui concerne la proportion de personnes affirmant qu'il est faux que *le dépistage de la syphilis est toujours compris dans le dépistage habituel des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)* (49 % c. 32 %). Il convient de à noter que plus de la moitié de ceux qui exercent dans de grands centres urbains (56 %) pensent que c'est effectivement le cas (c'est-à-dire qu'ils ont répondu que cet énoncé est vrai). Les professionnels de la santé exerçant dans de plus petits centres urbains sont plus susceptibles d'affirmer que la plupart des personnes atteintes de la syphilis présentent des symptômes (84 %) comparativement à ceux exerçant dans

des collectivités de moins de 100 000 habitants (68 %). Les professionnels de la santé exerçant dans de plus petites collectivités urbaines sont plus susceptibles d'affirmer à tort que *la syphilis n'est pas dangereuse, car elle peut être traitée*. (97 %) par rapport à leurs homologues exerçant dans de grands centres urbains (88 %).

À partir des résultats de l'exercice vrai ou faux, un indice de connaissance a été créé pour mesurer la proportion de professionnels de la santé canadiens présentant un niveau de connaissance élevé, moyen ou faible de la syphilis. Le système de notation appliqué correspond à celui utilisé pour la population générale et prévoit qu'un répondant peut obtenir un score allant de -14 à +14 points, en attribuant une valeur de +1 à ceux d'entre eux dont la réponse est exacte et de -1 à ceux d'entre eux dont la réponse est inexacte. Les répondants ont ensuite été classés selon une catégorie de connaissance « faible », « moyenne » ou « élevée » en fonction de leur score global comme suit :

| Niveau de connaissance | Catégorisation selon le score total) |
|------------------------|--------------------------------------|
| Faible | -14 à -8 |
| Moyen | -7 à +7 |
| Élevé | +8 à +14 |

Les résultats (comme l'indique le tableau 75 ci-dessous) correspondent étroitement aux niveaux de connaissance des professionnels de la santé en matière de VIH/sida. La grande majorité des professionnels de la santé ont un niveau de connaissance élevé (84 %) de la syphilis, alors que seulement 16 % d'entre eux sont classés comme ayant un niveau de connaissance moyen. Aucun d'entre eux n'est classé comme ayant un faible niveau de connaissance de la syphilis.

Toutes professions et tous milieux professionnels confondus, plus de quatre professionnels de la santé sur cinq sont classés comme ayant un niveau élevé de connaissance de la syphilis, bien qu'une plus grande proportion de médecins (97 %) se situe dans cette catégorie par rapport aux infirmières (83 %). Il en va de même pour ceux d'entre eux qui exercent en milieu clinique (89 %), par rapport à ceux qui exercent en milieu hospitalier (80 %).

TABLEAU 75. INDICE DE CONNAISSANCE DE LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--------|-------|-----------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|---------------------------|--------------|
| | | INFIR- MIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMU- NAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Faible | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| Moyen | 16 | 17 | 3 | 29 | 20 | 11 | 17 | 18 |
| Élevé | 84 | 83 | 97 | 71 | 80 | 89 | 83 | 82 |

Q17a à n. Veuillez indiquer si, selon vous, chacun des énoncés suivants au sujet de la syphilis est vrai ou faux.
Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Selon l'âge, une plus grande proportion de professionnels de la santé âgés de 55 ans et plus (92 %) sont classés comme ayant une connaissance élevée de la syphilis, par rapport à ceux âgés de 45 à 54 ans (82 %) et à ceux âgés de moins de 45 ans (81 %).

Région et type de communauté

Les résultats varient très peu d'une région à l'autre et d'un type de communauté à l'autre. À l'exception des répondants de la Colombie-Britannique et du Nord canadien, plus de quatre répondants sur cinq dans chaque région et type de communauté sont classés comme ayant une connaissance élevée de la syphilis. En Colombie-Britannique et dans le Nord canadien, cette proportion chute à deux tiers (66 %), le reste des répondants (34 %) étant classé comme ayant un niveau de connaissance moyen, bien qu'étant donné la petite taille des groupes de référence, ces résultats ne doivent être considérés qu'à titre indicatif.

E. Stigmatisation associée à la syphilis

Parallèlement à leur connaissance élevée de la syphilis, neuf professionnels de la santé sur dix (91 %) se disent à l'aise pour soigner un patient atteint de syphilis, très peu d'entre eux (8 %) exprimant un malaise à le faire.

Les résultats ne varient pas de manière significative en fonction de la profession ou du milieu professionnel. Dans l'ensemble, près de neuf professionnels de la santé sur dix ou plus se sentent à l'aise pour prodiguer des soins à des patients atteints de la syphilis. Il est toutefois à noter que la proportion de ceux qui se disent *très à l'aise* est plus élevée chez les médecins (77 %) et les infirmières (74 %) que chez les pharmaciens et les dentistes (58 %). Cette proportion est également plus élevée chez les professionnels de la santé exerçant en milieu hospitalier (80 %) que chez ceux exerçant en milieu clinique (69 %) ou en milieu communautaire (65 %).

TABLEAU 76. NIVEAU D'AISANCE POUR PRODIGUER DES SOINS À DES PATIENTS ATTEINTS DE LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Prodiguer des soins à un patient vivant avec la syphilis

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--------------------|-------|-----------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|---------------------------|--------------|
| | | INFIR- MIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMU- NAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| TOTAL À L'AISE | 91 | 91 | 94 | 87 | 92 | 88 | 90 | 96 |
| Très à l'aise | 71 | 74 | 77 | 58 | 80 | 69 | 65 | 71 |
| Assez à l'aise | 20 | 17 | 17 | 28 | 12 | 19 | 25 | 25 |
| Assez mal à l'aise | 5 | 5 | 3 | 7 | 4 | 6 | 6 | 4 |
| Très mal à l'aise | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | - |
| TOTAL MAL À L'AISE | 8 | 7 | 6 | 10 | 7 | 10 | 9 | 4 |
| Je ne sais pas | 2 | 2 | - | 3 | 1 | 2 | 1 | - |

Q20c. Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise dans chacune des situations suivantes? — *Prodiguer des soins à un patient vivant avec la syphilis*

Groupe de référence : échantillon total.

Aucune variation n'est à noter entre les groupes démographiques ou par région et type de communauté.

Le nombre relativement faible de répondants (n=68) ayant exprimé un certain malaise pour prodiguer des soins à des patients atteints de la syphilis ont indiqué une panoplie de formations et de ressources qui augmenteraient leur niveau d'aisance général. Les résultats relatifs à cette question concordent

étroitement avec ceux associés à une question semblable concernant le VIH/sida et comprennent : une formation supplémentaire sur la syphilis et les autres ITSS (82 %), des conseils pour aider les patients à faire face à la stigmatisation et à la discrimination (60 %), des circulaires/ressources/guides pour faciliter les discussions sur la syphilis et les autres ITSS avec les patients (59 %), des ressources concernant les organismes communautaires locaux auxquels ils pourraient référer des patients (59 %), des ressources culturellement adaptées en plusieurs langues qui pourraient être mises à disposition des patients (57 %) et des ressources relatives à des approches de soins tenant compte des traumatismes et de la culture (56 %). Seuls 3 % d'entre eux déclarent ne pas avoir besoin de formation ou de ressources supplémentaires.

Compte tenu de la petite taille de l'échantillon ayant répondu à cette question, les infirmières sont plus susceptibles de déclarer qu'une formation supplémentaire sur la syphilis et les autres ITSS serait utile pour améliorer leur niveau d'aisance, par rapport aux dentistes et aux pharmaciens (100 % c. 61 % respectivement). Ce type de ressource est également cité plus fréquemment par ceux qui exercent en milieu hospitalier (100 %), comparativement à ceux qui exercent en milieu clinique (83 %) ou en milieu communautaire (82 %). Les professionnels de la santé exerçant en milieu hospitalier (82 %) sont également un peu plus susceptibles de citer des ressources relatives à des organismes communautaires locaux pertinents vers lesquels diriger les patients, par rapport aux professionnels de la santé exerçant en milieu clinique (54 %).

TABLEAU 77. RESSOURCES QUI CONTRIBUERAIENT À AUGMENTER L'AISANCE AVEC LAQUELLE SONT PRODIGUÉS DES SOINS AUX PATIENTS ATTEINTS DE LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|--|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 68 | 30 | 15 | 23 | 17 | 35 | 33 | 8 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Une formation supplémentaire sur la syphilis et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang | 82 | 100 | 80 | 61 | 100 | 83 | 82 | 88 |
| Des conseils sur la façon de composer avec le vécu expérientiel du patient en matière de stigmatisation, de discrimination, les obstacles sociaux et structurels et autres formes d'oppression | 60 | 73 | 53 | 48 | 76 | 63 | 61 | 75 |
| Des circulaires, ressources ou guides pour faciliter les discussions sur la syphilis et autres ITS. | 59 | 73 | 47 | 48 | 76 | 63 | 64 | 75 |
| Ressources relatives aux organismes communautaires locaux vers lesquels diriger vos patients | 59 | 70 | 53 | 48 | 82 | 54 | 64 | 88 |
| Des ressources destinées aux patients en plusieurs langues et culturellement adaptées | 57 | 63 | 40 | 61 | 65 | 54 | 58 | 63 |
| Des ressources relatives à des approches de soins tenant compte des traumatismes et de la culture | 56 | 63 | 47 | 52 | 71 | 60 | 58 | 63 |
| Autre | 1 | - | 7 | - | - | 3 | - | - |
| Je n'ai pas besoin d'une formation ou de ressources supplémentaires. | 3 | - | - | 9 | - | 6 | - | - |

Q22. Qu'est-ce qui vous aiderait à vous sentir plus à l'aise de prodiguer des soins à un patient atteint de la syphilis?
Groupe de référence : ceux qui se disent mal à l'aise de prodiguer des soins à un patient atteint de la syphilis

Données démographiques

- Bien que la taille des groupes de référence soit assez petite dans certains cas, les professionnelles de la santé expriment un intérêt plus marqué pour un grand nombre d'outils et de ressources énumérés, y compris pour des conseils sur les moyens de composer avec le vécu expérientiel des patients en matière de stigmatisation et de discrimination (73 % c. 41 % pour les hommes), des circulaires/ressources/guides (70 % c. 41 %), des ressources en plusieurs langues et culturellement adaptées (68 % contre 41 %), et des ressources relatives aux approches de soins tenant compte des traumatismes et de la culture (65 % c. 41 %).
- Selon l'âge, les professionnels âgés de moins de 45 ans sont plus susceptibles que ceux âgés de 55 ans et plus d'avoir indiqué des conseils sur les moyens de composer avec le vécu expérientiel des patients en matière de stigmatisation et de discrimination (72 % contre 32 %, respectivement), des ressources sur les organismes communautaires locaux pertinents (67 % contre 37 %) et des approches de soins tenant compte des traumatismes et de la culture (64 % contre 37 %).

Aucune différence significative n'est évidente entre les régions ou par type de communauté.

F. Obstacles perçus pour les patients cherchant à se faire dépister et traiter pour la syphilis

Les professionnels de la santé sont d'avis que les patients atteints de syphilis sont confrontés à un ensemble d'obstacles comparables à ceux des personnes vivant avec le VIH/sida lorsqu'ils cherchent à accéder à des soutiens et à des services de soins de santé. Plus de quatre professionnels de la santé sur cinq déclarent que chacune des situations suivantes constitue *un léger obstacle ou un obstacle important* : l'accès limité à un médecin de famille (87 %; 68 % affirment qu'il s'agit d'un *obstacle important*), une connaissance et une sensibilisation insuffisantes concernant les ITSS (84 %; 55 % *obstacle important*), les tabous culturels ou familiaux liés à la santé sexuelle et aux ITSS (84 %; 54 % *obstacle important*), l'accès insuffisant à des services et à des soutiens (82 %; 58 % *obstacle important*), les obstacles opérationnels et notamment les temps d'attente, les heures d'ouverture et l'accès à des centres de dépistage ou de traitement (80 %; 50 % *obstacle important*), et le vécu expérientiel de stigmatisation ou de discrimination au sein du système de soins de santé (80 %; 52 % *obstacle important*). Un peu moins de quatre répondants sur cinq ont indiqué que l'accès insuffisant à des soins culturellement ou linguistiquement appropriés constituait un obstacle (78 %; 45 % *obstacle important*).

La santé sexuelle et les ITSS constituent des sujets tabous (89 % contre 73 %, respectivement), l'accès insuffisant à des services et à des soutiens (86 % contre 73 %), le vécu expérientiel de stigmatisation au sein du système de santé (85 % contre 67 %) et l'accès insuffisant à des soins culturellement ou linguistiquement adaptés (85 % contre 63 %). Concernant ce dernier obstacle, les médecins (80 %) sont également plus susceptibles que les dentistes et les pharmaciens d'avoir signalé ce problème.

Dans l'ensemble des milieux professionnels, les professionnels de la santé exerçant en milieu hospitalier (88 %) sont plus susceptibles de citer l'accès insuffisant limité à des soins culturellement adaptés comme un obstacle, par rapport à ceux exerçant en milieu clinique (78 %) ou en milieu communautaire (74 %). Ceux qui exercent en milieu clinique (85 %) sont plus susceptibles de citer des expériences antérieures de stigmatisation et de discrimination au sein du système de soins de santé, par rapport à ceux exerçant en milieu communautaire (75 %).

TABLEAU 78. OBSTACLES AUX SOINS RELATIFS À LA SYPHILIS — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

% obstacle important/léger

| | TOTAL | PROFESSION | | | PROFESSIONAL SETTING | | | |
|---|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Les patients n'ayant pas de médecin de famille. | 87 | 90 | 91 | 78 | 91 | 90 | 86 | 89 |
| Connaissance et sensibilisation limitées en ce qui a trait aux infections transmissibles sexuellement et par le sang | 84 | 87 | 83 | 78 | 88 | 84 | 86 | 96 |
| Le fait que la santé sexuelle et les infections transmissibles sexuellement et par le sang soient des sujets tabous dans la culture ou au sein du ménage du patient. | 84 | 89 | 83 | 73 | 87 | 84 | 85 | 89 |
| Un accès limité à des services et des soutiens | 82 | 86 | 80 | 73 | 89 | 84 | 81 | 89 |
| Des obstacles opérationnels tels que les longs temps d'attente, les heures d'ouverture, les centres de dépistage ou de traitement ne se trouvant pas sur un itinéraire de transport en commun, etc. | 80 | 86 | 75 | 73 | 83 | 81 | 81 | 93 |
| La stigmatisation ou la discrimination antérieurement vécue au sein du système de soins de santé | 80 | 85 | 82 | 67 | 81 | 85 | 75 | 86 |
| Accès limité à des soins appropriés sur les plans linguistique et culturel. | 78 | 85 | 80 | 63 | 88 | 78 | 74 | 86 |

Q25a à g. Dans quelle mesure chacune des réponses suivantes constitue-t-elle un obstacle pour les personnes souhaitant accéder à des soutiens et à des services liés au dépistage et au traitement de la sypphilis?

Groupe de référence : échantillon total

Données démographiques

Par rapport à leurs homologues masculins, les professionnelles de la santé sont plus susceptibles de citer le vécu expérientiel de stigmatisation et de discrimination (85 % c. 70 %) et des problèmes opérationnels (84 % c. 72 %) comme constituant des obstacles.

Région et type de communauté

Malgré la petite taille des groupes de référence dans certaines régions, les professionnels de la santé du Québec sont généralement moins susceptibles de citer l'une ou l'autre des problématiques énumérées comme constituant un léger obstacle ou un obstacle important au dépistage et au traitement des personnes atteintes de la syphilis. Néanmoins, la proportion des professionnels de la santé de cette province considérant chacune de ces problématiques comme un obstacle varie entre 66 % et 75 %.

Tous les répondants ont été invités à répondre à la question de savoir si des obstacles autres que ceux mentionnés à la question précédente empêcheraient les patients d'avoir accès à des services et à des soutiens relatifs au dépistage et au traitement de la syphilis. Près des trois quarts d'entre eux (74 %) n'avaient rien d'autre à ajouter. Quelques-uns d'entre eux ont mentionné des problèmes comme le manque général de connaissances ou d'éducation à ce sujet (9 %), les contraintes financières ou le coût des traitements (4 %), et l'accès à des soins ou le manque de médecins (3 %). Une multitude d'autres problèmes ont été mentionnés par 2 % ou moins des répondants, notamment la stigmatisation, les temps d'attente pour obtenir des services, le fait d'être dans le déni, les barrières linguistiques et le manque de moyens de transport, entre autres).

Compte tenu du petit nombre de personnes ayant mentionné des obstacles supplémentaires, on observe peu de différences notables entre les groupes professionnels ou par milieu professionnel, hormis le fait que les pharmaciens et les dentistes (87 %) sont plus susceptibles de ne pas avoir signalé d'autres problèmes par rapport aux infirmières (72 %) et aux médecins (68 %).

TABLEAU 79. AUTRES OBSTACLES AUX SOINS RELATIFS À LA SYPHILIS — PROFESSIONNELLS DE LA SANTÉ

| | TOTAL | PROFESSION | | | MILIEU PROFESSIONNEL | | | |
|---|-------|------------|---------|-------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------|
| | | INFIRMIÈRE | MÉDECIN | PHARMACIEN/D ENTISTE | HÔPITAL | CLINIQUE | NET COMMUNAUTAIRE | NET AUTRE |
| n= | 250 | 125 | 65 | 60 | 90 | 124 | 97 | 28 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Connaissances et formation insuffisantes | 9 | 7 | 12 | 8 | 13 | 10 | 10 | 21 |
| Raisons financières/coût du traitement et des médicaments, couverture d'assurance insuffisante | 4 | 7 | - | - | 4 | 2 | 5 | 7 |
| L'accès à des soins/le manque de médecins | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | - |
| Stigmatisation/crainte d'être ostracisé(e)/sentiment de honte lié au fait de chercher à obtenir des soins | 2 | 2 | 6 | - | 1 | 4 | 2 | 4 |
| Conformité, temps d'attente pour l'obtention de services/impossibilité de se libérer du travail | 2 | 2 | 3 | - | 2 | 2 | 1 | - |
| Déni/le fait de minimiser la situation | 1 | - | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Les barrières linguistiques | 1 | 1 | 3 | - | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Transport | 1 | 1 | 2 | - | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Itinérance | <1 | 1 | - | - | 1 | - | - | - |
| Accès limité à Internet | <1 | - | 2 | - | - | 1 | - | - |
| Autre | 6 | 9 | 3 | 2 | 7 | 7 | 6 | 4 |
| Pas mentionné | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | - | - |
| Aucun autre obstacle | 74 | 72 | 68 | 87 | 73 | 70 | 74 | 68 |

Q26. Outre les obstacles qui ont déjà été mentionnés, y a-t-il d'autres obstacles empêchant les patients d'accéder à du soutien et à des services liés au dépistage et au traitement de la syphilis?
Groupe de référence : échantillon total

La petite taille des groupes de référence ne permet pas une analyse plus approfondie des réponses à cette question en fonction du genre, de l'âge, de la région ou du type de communauté.

Section E : Méthodologie

Méthodologie

A. Conception du sondage

La présente étude portait sur deux publics cibles distincts : les Canadiens de 16 ans et plus ainsi que les professionnels de la santé. Deux sondages distincts ont été élaborés (avec des questions se chevauchant) et utilisés. Parmi le public principal, trois autres groupes prioritaires ont été désignés au début de l'étude (n=200 chacun) : les Autochtones, les Canadiens issus de minorités ethniques à risque (y compris les Africains, les Noirs et les Antillais) et les membres de la communauté 2ELGBTQI+.

Afin de réaliser le présent sondage, deux panels en ligne distincts ont été employés comme suit :

- Un échantillon de n=3 100 a été interrogé par le biais un panel en ligne national.
- Un échantillon de n=250 a été interrogé par l'intermédiaire d'un panel en ligne national expressément destiné aux personnes exerçant une profession médicale. Pour les remercier du temps qu'ils ont consacré au sondage, une rétribution a été offerte à tous les professionnels de la santé (allant de 70 à 165 dollars).

Afin d'obtenir une bonne représentation de régions comme celles du Canada atlantique ainsi que du Manitoba et de la Saskatchewan dans l'échantillon du grand public, un échantillon disproportionné a été constitué pour réaliser l'analyse régionale. Cependant, pour s'assurer que l'échantillon final était représentatif de la population canadienne par région, les pondérations suivantes, présentées dans le tableau ci-dessous, ont été appliquées aux n=2 500 (à l'exclusion des suréchantillons obtenus pour les groupes prioritaires).

TABLEAU 80. SYSTÈME DE PONDÉRATION POUR LE GRAND PUBLIC PAR RÉGION

| Région | Province | % de la population (Source : Statistique Canada, Recensement de 2021) | Taille de l'échantillon non pondéré | Pondération | Taille de l'échantillon pondéré | % de l'échantillon total |
|---------------------------|---------------------------|--|---|-------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Région de l'Atlantique | | 7 % | | | | |
| | Terre-Neuve | 2 % | 77 | 0,454 545 | 35 | 1,4 % |
| | Île-du-Prince- Édouard | <1 % | 22 | 0,5 | 11 | 0,4 % |
| | Nouvelle- Écosse | 3 % | 140 | 0,485 714 | 68 | 2,7 % |
| | Nouveau- Brunswick | 2 % | 108 | 0,453 704 | 49 | 2,0 % |
| Québec | Québec | 23 % | 500 | 1,15 | 575 | 23,0 % |
| Ontario | Ontario | 38 % | 600 | 1,603 333 | 962 | 38,5 % |
| Prairies | | 19 % | | | | |
| | Manitoba | 4 % | 188 | 0,494 681 | 93 | 3,7 % |
| | Saskatchewan | 3 % | 163 | 0,472 393 | 77 | 3,1 % |
| | Alberta | 12 % | 351 | 0,826 211 | 290 | 11,6 % |
| Rég. du Pacifique | C.-B./Nord canadien | 13 % | 351 | 0,968 661 | 340 | 13,6 % |
| Total | | 100 % | 2 500 | | 2 500 | 100 % |

En plus de ceux fixés en fonction de la région, des quotas disproportionnés ont été fixés en fonction de l'âge. Pour s'assurer que l'échantillon final est représentatif de la population canadienne par région, les pondérations suivantes ont été appliquées.

TABLEAU 81. SYSTÈME DE PONDÉRATION POUR LE GRAND PUBLIC PAR ÂGE

| Âge | % de la population (Source : Statistique Canada, Recensement de 2021) | Taille de l'échantillon non pondéré | Pondération | Taille de l'échantillon pondéré | % de l'échantillon total |
|----------------|---|-------------------------------------|---------------|---------------------------------|--------------------------|
| 16 à 24 ans | 13 % | 500 | 0,65 | 325 | 13 % |
| 25 à 34 ans | 16 % | 598 | 0,668 896 321 | 400 | 16 % |
| 35 à 44 ans | 16 % | 401 | 0,997 506 234 | 400 | 16 % |
| 45 à 54 ans | 15 % | 300 | 1,25 | 375 | 15 % |
| 55 à 64 ans | 17 % | 350 | 1,214 285 714 | 425 | 17 % |
| Plus de 65 ans | 23 % | 351 | 1,638 176 638 | 575 | 23 % |
| Total | 100 % | 2 500 | | 2 500 | 100 % |

Pour augmenter la taille de l'échantillon de chaque public prioritaire, un suréchantillon de n=200 a été établi. Outre ceux qui ont été établis pour le public cible principal que constituent les Canadiens âgés de 16 ans et plus, des quotas ont été établis pour les groupes prioritaires en fonction de la région et sont précisés dans le tableau ci-dessous (quotas par groupe prioritaire). Les quotas indiqués ci-dessous comprennent le suréchantillon n=200 ainsi que les résultats escomptés parmi l'échantillon principal du grand public. Il convient de noter qu'aucun quota n'a été fixé sur le plan régional pour les membres de la communauté 2ELGBTQI+ et qu'aucune pondération n'a été appliquée aux données, quel que soit le public cible. Ces quotas ont été surveillés tout au long de l'enquête pour s'assurer que les données ne sont pas biaisées.

TABLEAU 82. QUOTAS PAR GROUPE PRIORITAIRE

| Région | Membres de la communauté noire (n) | Autochtones (n) | Membres de la communauté 2ELGBTQI+ (n) |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------|--|
| Région de l'Atlantique | 9 | 26 | 280 |
| Québec | 83 | 36 | |
| Ontario | 154 | 72 | |
| Manitoba/Saskatchewan/Nunavut | 12 | 84 | |
| Alberta/Territoires du Nord-Ouest | 38 | 55 | |
| C.-B./Yukon | 12 | 52 | |
| Total | 308 | 325 | 280 |

Pour l'échantillon des professionnels de la santé, des quotas ont été établis uniquement par profession (voir le tableau ci-dessous). Compte tenu de la petite taille de l'échantillon, aucun quota supplémentaire n'a été établi par région, par âge ou par type de collectivité (urbaine ou rurale).

| Profession de la santé | Cible (n) |
|----------------------------|-----------|
| | 125 |
| Médecins de famille | 50 |
| Obstétriciens/gynécologues | 15 |
| Dentistes | 20 |

| | |
|-------------|-----|
| Pharmaciens | 40 |
| Total | 250 |

Renseignements supplémentaires concernant le panel de répondants en ligne

Logit, notre panel partenaire en ligne pour la présente étude possède une longue expérience de la gestion de groupes de répondants aux fins de travaux de recherche partout au Canada. Les panels sont recrutés par l'intermédiaire de divers portails en ligne afin de garantir l'équilibre démographique des répondants. Logit gère tous les aspects du panel, depuis le recrutement, l'enregistrement, l'administration des sondages et l'élimination de ceux qui ne souhaitent plus faire partie du panel. Des directives strictes sont également respectées afin que chaque membre du panel ne participe pas plus de deux fois par mois à des sondages de recherche. Toutefois, afin de pouvoir être répondant pour ce type de sondage du gouvernement du Canada, les membres du panel ne doivent pas avoir participé à un sondage du gouvernement du Canada en tant que membre du panel de Logit, ou à un sondage portant sur un sujet similaire au cours des 30 derniers jours. En outre, pour le panel composé de professionnels de la santé, une procédure rigoureuse d'inscription est mise en œuvre. Les membres du panel sont validés par le biais de sources professionnelles (par exemple, leur numéro de licence), par leur adresse électronique professionnelle, leur adresse et leur numéro de téléphone au moment de l'inscription. Chaque membre du panel fait l'objet d'un suivi pour détecter tout mauvais rendement et se voit retirer du panel en cas d'échecs systématiques lors des contrôles de qualité.

B. Conception du questionnaire

Le cabinet The Strategic Counsel a travaillé en collaboration avec Santé Canada pour élaborer un questionnaire pour chaque public cible (grand public et professionnels de la santé) visant à s'assurer que tous les objectifs de recherche étaient atteints et que le questionnaire était conforme aux normes du gouvernement du Canada relatives à la recherche sur l'opinion publique. Les deux publics cibles se sont vu poser un ensemble de questions portant sur la connaissance et la sensibilisation concernant le VIH, la syphilis et d'autre ITSS.

C. Prétest

Conformément aux [Normes du gouvernement du Canada relatives à la recherche sur l'opinion publique pour les sondages en ligne](#), The Strategic Counsel a réalisé un prétest auprès de chacun des publics avant le lancement du sondage. Les résultats sont fournis ci-dessous.

Grand public

Le sondage a été préalablement testé le 3 novembre 2023 auprès de n=26 répondants dans le cadre d'un lancement progressif (15 en anglais et 11 en français) avant la diffusion en direct.

Sur la base des 26 questionnaires remplis lors du prétest, la durée moyenne du temps de réponse était d'environ 12 minutes.

Dans l'ensemble, les résultats du prétest ont été très positifs. La très grande majorité des répondants sondés étaient d'accord, plutôt d'accord ou tout à fait d'accord, pour dire :

- Qu'il avait été facile de répondre aux questions posées (96 %);
- Que les questions étaient claires, concises et faciles à comprendre (100 %);
- Que la durée du sondage était raisonnable (100 %).

En outre, une majorité de répondants a trouvé le sujet intéressant (96 %) et a affirmé avoir tiré des enseignements du sondage (88 %). Tout retour d'information supplémentaire sous forme de commentaires dans les questions ouvertes était positif, comme « Excellente enquête » ou « Enquête intéressante » ou « Le sondage était facile à comprendre et exhaustif ».

Compte tenu des résultats positifs, TSC a recommandé à Santé Canada de lancer le sondage en ligne dans son intégralité, sans aucun autre changement.

Professionnels de la santé

Le sondage a été préalablement testé en ligne le 6 novembre 2023 auprès de n=26 répondants dans le cadre d'un lancement progressif (15 en anglais et 11 en français) avant la diffusion en direct.

Sur la base des 26 questionnaires remplis lors du prétest, la durée moyenne du temps de réponse a été d'environ 16 minutes.

Dans l'ensemble, les résultats du prétest ont été très positifs. La très grande majorité des répondants sondés étaient d'accord, plutôt d'accord ou tout à fait d'accord, pour dire :

- Qu'il avait été facile de répondre aux questions posées (100 %);
- Que les questions étaient, claires, concises et faciles à comprendre (100 %);
- Que la durée du sondage était raisonnable (96 %).

En outre, tous les répondants (100 %) ont trouvé le sujet intéressant et ont affirmé avoir tiré des enseignements du sondage (85 %). Tout retour d'information supplémentaire fournie sous forme de commentaires pour les questions ouvertes était positif, à savoir « Le sondage était instructif » ou « Excellent sondage qui donne à réfléchir ».

Compte tenu des résultats positifs, TSC a recommandé à Santé Canada de lancer le sondage en ligne dans son intégralité, sans aucune autre modification.

D. Travail sur le terrain et durée du sondage

À la suite du prétest, le travail sur le terrain dans le cadre de la présente enquête s'est déroulé du 3 novembre au 23 novembre 2023. Il fallait en moyenne 14 minutes pour remplir le questionnaire du sondage. À la suite du prétest, le travail sur le terrain réalisé dans le cadre du présent sondage s'est déroulé du 6 au 17 novembre 2023. Il fallait en moyenne 16 minutes pour répondre au sondage.

E. Dispositions finales

Grand public

Au total, 7 448 personnes ont répondu au sondage en ligne. De ce nombre, 3 100 personnes se sont qualifiées et ont répondu au sondage. Le taux d'achèvement global a été de 90 % et le taux de participation global de 73 %, selon les calculs présentés ci-dessous.

$$\begin{array}{l} \text{Taux de réponse} = \frac{\text{Interviews entamées}}{\text{Répondants}} \\ \text{Envoyés par courriel} \\ \\ 75 \% = \frac{8\,807}{11\,783} \end{array} \qquad \begin{array}{l} \text{Taux} \\ \text{d'achèvement} = \frac{\text{Sondages achevés + rejets à la} \\ \text{sélection +} \\ \text{Quota complet}}{\text{Nombre total de clics entrants}} \\ \\ 79 \% = \frac{(3\,100 + 1\,279 + 2\,562) = 6\,941}{8\,807} \end{array}$$

TABLEAU 83. DISPOSITIONS EN LIGNE — GRAND PUBLIC

| Disposition | N |
|---|-------|
| Nombre total de participants au sondage | 8 807 |
| Nombre de sondages achevés | 3 100 |
| Nombre de participants non qualifiés/de rejets à la sélection | 1 279 |
| Quota complet | 2 562 |
| Interruptions/abandons | 507 |

Professionnels de la santé

Au total, 7 448 personnes ont répondu au sondage en ligne. De ce nombre, 3 100 personnes se sont qualifiées et ont répondu au sondage. Le taux d'achèvement global a été de 90 % et le taux de participation global de 73 %, selon les calculs présentés ci-dessous.

$$\begin{array}{l} \text{Taux de réponse} = \frac{\text{Interviews entamées}}{\text{Répondants}} \\ \text{Envoyés par courriel} \\ \\ 77 \% = \frac{387}{501} \end{array} \qquad \begin{array}{l} \text{Taux} \\ \text{d'achèvement} = \frac{\text{Sondages achevés + rejets à la} \\ \text{sélection +} \\ \text{Quota complet}}{\text{Nombre total de clics entrants}} \\ \\ 97 \% = \frac{(250 + 98 + 28) = 376}{387} \end{array}$$

TABLEAU 84. DISPOSITION EN LIGNE — PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

| Disposition | N |
|---|-----|
| Nombre total de participants au sondage | 387 |
| Nombre de sondages achevés | 250 |
| Nombre de participants non qualifiés/de rejets à la sélection | 98 |
| Quota complet | 28 |
| Interruptions/abandons | 10 |

F. Limites de l'étude

Le recours à un panel de participants volontaires en ligne signifie que seules les personnes qui se sont portées volontaires pour participer à des sondages en ligne ont été invitées à répondre au sondage. En outre, par nature, les sondages en ligne n'incluent que des répondants possédant les compétences de base nécessaires pour naviguer sur Internet. De ce fait, il n'est pas possible d'appliquer une marge d'erreur à l'échantillon final et aucune inférence ne peut être faite pour la population cible dans son ensemble.

En outre, il peut y avoir un biais de non-réponse lorsque les répondants refusent, ne peuvent pas ou ne veulent pas répondre au sondage. Dans le cas d'un biais de non-réponse, les personnes qui participent volontairement à un sondage et les non-répondants peuvent avoir des attitudes et des comportements qui diffèrent. Par conséquent, l'échantillon peut ne pas être représentatif de la population cible dans son ensemble. En outre, les personnes n'ayant pas accès ou ayant un accès restreint à Internet auraient été exclues du présent sondage.

Section F: Annexes

Annexes

A. Questionnaire destiné à la population générale (français et anglais)

**Questionnaire FINAL - Enquête de référence
sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
30 octobre 2023**

Introduction

Le gouvernement du Canada mène un sondage sur d'importantes questions de santé publique au Canada. Le cabinet de recherche The Strategic Counsel a été sélectionné pour développer et mettre en place ce sondage. Si vous préférez répondre au sondage en anglais, veuillez cliquer sur « Anglais » **[DONNER ACCÈS À LA VERSION ANGLAISE DU SONDAGE]**. La durée du sondage est d'environ 15 minutes et votre participation est volontaire et confidentielle.

Vos réponses ne vous seront pas attribuées et les renseignements que vous fournirez seront traités conformément aux exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, de la *Loi sur l'accès à l'information* et de toute autre loi applicable. La décision de participer ou non au sondage vous appartient et il n'y aura aucune conséquence à ne pas y participer.

Les questions ci-dessous vous fourniront plus d'information sur le traitement des renseignements personnels recueillis à votre sujet.

À quelles fins vos renseignements personnels seront-ils utilisés? [NP : PARAGRAPHE RÉDUCTIBLE – MONTRER LE TEXTE UNIQUEMENT SI LE RÉPONDANT CLIQUE SUR LA QUESTION]

Les renseignements personnels que vous fournissez à l'Agence de Santé Publique du Canada sont régis par la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont recueillis en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé* et de l'article 3 de la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, conformément à la directive du Conseil du Trésor sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée. La collecte porte uniquement sur les renseignements nécessaires à la réalisation du projet de recherche.

Pourquoi recueillons-nous vos renseignements personnels? [NP : PARAGRAPHE RÉDUCTIBLE — MONTRER LE TEXTE UNIQUEMENT SI LE RÉPONDANT CLIQUE SUR LA QUESTION]

Le présent sondage est réalisé dans le but de comprendre vos opinions concernant divers enjeux en matière de santé publique. Nous avons besoin de vos renseignements personnels, incluant vos données démographiques, afin de mieux comprendre le sujet de la recherche. Cependant, vos réponses seront toujours regroupées avec celles des autres répondants au moment de l'analyse et des rapports; vous ne serez jamais directement identifié(e).

Aucun renseignement permettant de vous identifier directement, comme votre nom ou votre date de naissance complète, ne vous sera demandé. Il se pourrait toutefois que les réponses que vous nous fournirez soient utilisées seules ou en combinaison avec d'autres renseignements disponibles, afin de vous identifier. Nous accordons une grande importance à la protection de vos renseignements personnels et nous ferons tout notre possible afin de les préserver et réduire les risques potentiels liés à votre identification.

Allons-nous utiliser ou divulguer vos renseignements personnels à d'autres fins? [NP : PARAGRAPHE RÉDUCTIBLE – MONTRER LE TEXTE UNIQUEMENT SI LE RÉPONDANT CLIQUE SUR LA QUESTION]

La société de sondage The Strategic Counsel se chargera de recueillir les données du sondage auprès des participants. Une fois la collecte terminée, The Strategic Counsel remettra à l'Agence de Santé Publique du Canada un ensemble de données ne comportant aucune réponse individuelle, afin de réduire le risque que l'on puisse vous identifier. Les réponses reçues seront regroupées aux fins d'analyse et de présentation des résultats. L'ensemble de données sera également accessible, sur demande, aux gouvernements fédéral et provinciaux, à des organisations et au milieu de la recherche canadien. Les rapports et autres publications découlant de cette étude présenteront des données agrégées ainsi que des résultats du sondage qui garantiront votre anonymat et votre confidentialité par rapport à tout résultat spécifique.

Quels sont vos droits? [NP : PARAGRAPHE RÉDUCTIBLE – MONTRER LE TEXTE UNIQUEMENT SI LE RÉPONDANT CLIQUE SUR LA QUESTION]

Vous avez le droit de porter plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous estimez que vos renseignements personnels n'ont pas été traités de manière appropriée. Pour plus d'information sur ces droits ou sur nos pratiques en matière de protection de la vie privée, veuillez communiquer avec Trista Heney, associée, The Strategic Counsel, au 416-975-4465, poste 272.

Pour vérifier l'authenticité du présent sondage, cliquer ici. **[[AFFICHER DANS UNE NOUVELLE FENÊTRE DU NAVIGATEUR]**

La présente étude est commanditée par l'Agence de santé publique du Canada. Veuillez noter que votre participation demeurera strictement confidentielle et qu'elle n'affectera en rien vos interactions avec le gouvernement du Canada, y compris avec l'Agence de Santé Publique du Canada. Pour vérifier l'authenticité du présent sondage, veuillez [cliquer ici](#) et saisir le code du projet suivant : 20231031-TH807.

Pour obtenir le sondage sous un autre format, veuillez communiquer avec :

Trista Heney
Téléphone : 416-975-4465, poste 272
Courriel : theney@thestrategiccounsel.com

Questions aux fins de la sélection et du suivi des quotas

1. Est-ce que vous ou un membre de votre ménage travaillez pour l'une des organisations suivantes? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

| | | |
|--|--------------------------|-------------------------------|
| Une société de recherche marketing | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Un magazine ou un journal | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Une agence de publicité | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Un parti politique | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Une station de radio ou de télévision | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Une entreprise médiatique, y compris les médias numériques | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Une agence de relations publiques | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Le gouvernement fédéral, un gouvernement provincial ou territorial | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Aucune de ces organisations | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |

2. Quelle est votre année de naissance? **[NP : NOTER L'ANNÉE — AAAA. METTRE FIN AU SONDRAGE POUR LES PERSONNES NÉES EN 2008 OU APRÈS. SURVEILLER LES QUOTAS EN FONCTION DU GROUPE D'ÂGE]**

Je préfère ne pas répondre **[PASSER À LA Q2A]**

2a. Accepteriez-vous d'indiquer à laquelle des tranches d'âge suivantes vous appartenez?

| | | |
|----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 16 à 17 ans | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| 18 à 24 ans | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| 25 à 34 ans | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| 35 à 44 ans | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| 45 à 54 ans | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| 55 à 64 ans | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| 65 ans ou plus | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDAGE |

3. Quel(s) de ces groupes raciaux ou culturels vous représente(nt) le mieux? Nous reconnaissons que les éléments de cette liste pourraient ne pas correspondre exactement à la manière dont vous vous décririez. Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes. *La question vise à recueillir de l'information conformément à la Loi sur l'équité en matière d'emploi et à ses règlements et lignes directrices afin de soutenir des programmes qui favorisent une participation à parts égales de tous les Canadiens à la vie sociale, culturelle et économique du pays. [SURVEILLER LES QUOTAS POUR LA COMMUNAUTÉ AUTOCHTONE (PREMIÈRES NATIONS/MÉTIS/INUITS) ET NOIRE/AFRICAIN, CARIBÉENNE ET NOIRE]*

| | |
|---|--------------------------|
| Noir (p. ex. d'origine africaine, afro-caribéenne, africaine) | <input type="checkbox"/> |
| Asiatique de l'est/du sud-est (p. ex. chinois, coréen, japonais, taiwanais, philippin, vietnamien, cambodgien, thaïlandais, indonésien, autre origine asiatique de l'est ou du sud-est) | <input type="checkbox"/> |
| Autochtone (comprend les Premières Nations [indien inscrit, non inscrit, des traités ou non soumis aux traités], Inuit, et Métis) | <input type="checkbox"/> |
| Autochtone (originaires d'une autre partie du monde) | |
| Latino (p. ex. d'origine latino-américaine, hispanique) | <input type="checkbox"/> |
| Moyen-oriental et nord-africain (p. ex. algérien, égyptien, habitant de l'Asie occidentale, c'est-à-dire iranien, libanais, turc, kurde, entre autres) | <input type="checkbox"/> |
| Asiatique du sud (p. ex. indien, pakistanais, bangladais, sri-lankais, afghan, entre autres). | |
| Européen de race blanche | <input type="checkbox"/> |
| Autre groupe racial ou culturel, veuillez préciser | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas [EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre [EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> |

4. **[SI ON A RÉPONDU « AUTOCHTONE » À LA Q.3, POSER LA QUESTION SUIVANTE]** Vous identifiez-vous en tant que membre des Premières Nations, Métis ou Inuit? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Premières Nations | <input type="checkbox"/> |
| Métis | <input type="checkbox"/> |
| Inuit | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

5. Puis-je avoir les trois premiers caractères de votre code postal? **[NP : SURVEILLER LES QUOTAS PAR PROVINCE OU RÉGION]**

Je préfère ne pas répondre

- 5a. **[QUESTION À POSER UNIQUEMENT À CEUX QUI ONT RÉPONDU « JE PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRÉ » À LA Q5]**
Dans quelle province ou territoire habitez-vous actuellement? **[NP : SURVEILLER LES QUOTAS PAR PROVINCE OU RÉGION]**

| | |
|---|--------------------------|
| Alberta | <input type="checkbox"/> |
| Colombie-Britannique | <input type="checkbox"/> |
| Manitoba | <input type="checkbox"/> |
| Nouveau-Brunswick | <input type="checkbox"/> |
| Terre-Neuve-et-Labrador | <input type="checkbox"/> |
| Territoires du Nord-Ouest | <input type="checkbox"/> |
| Nouvelle-Écosse | <input type="checkbox"/> |
| Nunavut | <input type="checkbox"/> |
| Ontario | <input type="checkbox"/> |
| Île-du-Prince-Édouard | <input type="checkbox"/> |
| Québec | <input type="checkbox"/> |
| Saskatchewan | <input type="checkbox"/> |
| Yukon | <input type="checkbox"/> |
| À l'extérieur du Canada [NP : METTRE FIN AU SONDAGE] | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre [NP : METTRE FIN AU SONDAGE] | <input type="checkbox"/> |

6. Veuillez indiquer le sexe qui vous a été attribué à la naissance.

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Femme | <input type="checkbox"/> |
| Homme | <input type="checkbox"/> |
| Autre | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

7. À quel genre vous identifiez-vous? *Le genre désigne le sexe actuel, qui peut différer du sexe attribué à la naissance et qui peut différer de ce qui est indiqué sur les documents juridiques. Nous vous rappelons de ne jamais fournir de renseignements permettant de vous identifier, tels que votre nom ou vos coordonnées. [NP : UNE RÉPONSE SEULEMENT. SURVEILLER AFIN DE RESPECTER DES QUOTAS HOMMES/FEMMES À PEU PRÈS ÉGAUX (50/50).]*

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Femme | <input type="checkbox"/> |
| Homme | <input type="checkbox"/> |
| Non binaire | <input type="checkbox"/> |
| Femme transgenre | <input type="checkbox"/> |
| Homme transgenre | <input type="checkbox"/> |
| Bispirituel | <input type="checkbox"/> |
| Autre genre, veuillez préciser | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

8. Quelle est votre orientation sexuelle? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent. [NP : SURVEILLEZ LES QUOTAS POUR LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ 2ELGBTQI+ EN FONCTION DES RÉPONSES À LA Q7 ET À LA Q8.]

| | |
|---|--------------------------|
| Gai | <input type="checkbox"/> |
| Lesbienne | <input type="checkbox"/> |
| Bisexuel | <input type="checkbox"/> |
| Asexué | <input type="checkbox"/> |
| Hétérosexuel | <input type="checkbox"/> |
| Pansexuel | <input type="checkbox"/> |
| Queer | <input type="checkbox"/> |
| Bispirituel | <input type="checkbox"/> |
| Autre orientation sexuelle, veuillez préciser : | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

Niveau général de préoccupation concernant les ITSS par rapport à d'autres problèmes de santé publique

9. Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par les problèmes suivants?

| [ROTATION DES CHOIX A à I] | Pas du tout préoccupé(e) | Pas très préoccupé(e) | Assez préoccupé(e) | Très préoccupé(e) | Je ne sais pas |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. La crise des opioïdes (usage de drogues, surdose, dépendance) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tabagisme et consommation d'alcool | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Taux de VIH/sida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Obésité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Santé mentale et suicide parmi les enfants et les jeunes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| f. Santé mentale et suicide parmi les adultes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Usage de cigarettes électroniques et vapotage parmi les enfants et les jeunes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Usage de cigarettes électroniques et vapotage parmi les adultes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Taux d'infection à la syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Connaissance et perception du niveau de risque personnel

10. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants?

| ROTATION DES CHOIX A à C | Pas bien informé(e) du tout | Pas très bien informé(e) | Assez bien informé(e) | Très bien informé(e) | Je ne sais pas |
|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur...?

| ROTATIONS DES CHOIX A à I | Pas bien informé(e) du tout | Pas très bien informé(e) | Assez bien informé(e) | Très bien informé(e) | Je ne sais pas |
|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Prévention du VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Dépistage du VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Traitements pour le VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Prévention de la syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Dépistage de la syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Traitements pour la syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Prévention d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Dépistage d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Traitements pour d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par votre risque personnel de contracter chacune des infections suivantes ?

| ROTATION DES CHOIX A à K | Pas du tout préoccupé(e) | Pas très préoccupé | Assez préoccupé(e) | Très préoccupé(e) | Je ne sais pas |
|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Hépatite A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Hépatite B | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Hépatite C | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Chlamydia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Gonorrhée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Verrues génitales (Condyloma acuminata) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Herpès génital | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Virus du papillome humain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Trichomonas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Connaissez-vous quelqu'un qui est actuellement atteint (ou qui a été atteint) de la syphilis? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

| | |
|---|--------------------------|
| Moi-même | <input type="checkbox"/> |
| Mon partenaire ou ma partenaire/mon conjoint ou ma conjointe | <input type="checkbox"/> |
| Parent | <input type="checkbox"/> |
| Un frère ou une sœur | <input type="checkbox"/> |
| Membre de la famille élargie | <input type="checkbox"/> |
| Ami(e) | <input type="checkbox"/> |
| Voisin(e) | <input type="checkbox"/> |
| Collègue de travail | <input type="checkbox"/> |
| Autre, (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |
| Je ne connais personne qui a eu la syphilis [NP : EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> |

14. Avez-vous déjà connu quelqu'un qui est (ou était) atteint du VIH? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

| | |
|---|--------------------------|
| Moi-même | <input type="checkbox"/> |
| Mon partenaire ou ma partenaire/mon conjoint ou ma conjointe | <input type="checkbox"/> |
| Parent | <input type="checkbox"/> |
| Un frère ou une sœur | <input type="checkbox"/> |
| Membre de la famille élargie | <input type="checkbox"/> |
| Ami(e) | <input type="checkbox"/> |
| Voisin(e) | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--------------------------|
| Collègue de travail | <input type="checkbox"/> |
| Autre, (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |
| Je ne connais personne qui a eu le VIH [NP : EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> |

15. Avez-vous déjà passé un test de dépistage pour l'un des types d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) suivants? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

| | |
|---|--------------------------|
| VIH | <input type="checkbox"/> |
| Hépatite A | <input type="checkbox"/> |
| Hépatite B | <input type="checkbox"/> |
| Hépatite C | <input type="checkbox"/> |
| Chlamydia | <input type="checkbox"/> |
| Gonorrhée | <input type="checkbox"/> |
| Verrues génitales (Condyloma acuminata) | <input type="checkbox"/> |
| Herpès génital | <input type="checkbox"/> |
| Virus du papillome humain | <input type="checkbox"/> |
| Syphilis | <input type="checkbox"/> |
| Trichomonas | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas si j'ai déjà passé un test de dépistage pour ces infections [NP : EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> |
| Je n'ai jamais passé de test de dépistage pour ces infections [NP : EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> |

16. Avez-vous déjà reçu un diagnostic pour l'un des types d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) suivants? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

| | |
|---|--------------------------|
| VIH | <input type="checkbox"/> |
| Hépatite A | <input type="checkbox"/> |
| Hépatite B | <input type="checkbox"/> |
| Hépatite C | <input type="checkbox"/> |
| Chlamydia | <input type="checkbox"/> |
| Gonorrhée | <input type="checkbox"/> |
| Verrues génitales (Condyloma acuminata) | <input type="checkbox"/> |
| Herpès génital | <input type="checkbox"/> |
| Virus du papillome humain | <input type="checkbox"/> |
| Syphilis | <input type="checkbox"/> |
| Trichomonas | <input type="checkbox"/> |
| Je n'ai jamais reçu de diagnostic pour l'une des de ces infections : [NP EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> |

NP : ROTATION DES QUESTIONS 17 à 19 ET Q20 — LES QUESTIONS 17 à 19 DEVRAIENT ÊTRE POSÉE À UNE MOITIÉ DE L'ÉCHANTILLON D'ABORD/LA Q20 À L'AUTRE MOITIÉ D'ABORD SUIVIE DES QUESTIONS 17 à 19.

17. Parmi les groupes suivants, quels sont, selon vous, ceux qui sont le plus exposés au risque d'infection par le VIH? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent. **RANDOMISER LA LISTE**

| | |
|--|--------------------------|
| Les hommes hétérosexuels (c.-à-d. qui ont une attirance pour les femmes) | <input type="checkbox"/> |
| Les femmes hétérosexuelles (c.-à-d. qui ont une attirance pour les hommes) | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--------------------------|
| Les personnes issues de pays dans lesquels le VIH est plus répandu | <input type="checkbox"/> |
| Les utilisateurs de drogues par injection | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes atteintes d'hémophilie, un trouble hémorragique empêchant une coagulation adéquate du sang | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes qui participent à la vente de sexe | <input type="checkbox"/> |
| Les Autochtones | <input type="checkbox"/> |
| Les communautés africaine, caribéenne et noire | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes bisexuelles | <input type="checkbox"/> |
| Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes | <input type="checkbox"/> |
| Les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes atteintes d'un autre type d'infection transmissible sexuellement comme la chlamydia, la gonorrhée ou la syphilis | <input type="checkbox"/> |
| Autre, (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

18. À votre connaissance, le VIH peut-il être guéri? [SC 2012]

| | |
|----------------|--------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

19. Dans quelle mesure estimez-vous que les traitements contre le VIH sont efficaces pour aider les personnes séropositives à mener une vie saine et épanouie? [SC 2012]

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| Pas du tout efficaces | <input type="checkbox"/> |
| Pas très efficaces | <input type="checkbox"/> |
| Assez efficaces | <input type="checkbox"/> |
| Très efficaces | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

20. Parmi les groupes suivants, lesquels sont, selon vous, les plus exposés au risque de contracter la syphilis? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes. **RANDONISER LA LISTE**

| | |
|--|--------------------------|
| Les hommes hétérosexuels (c.-à-d. qui ont une attirance pour les femmes) | <input type="checkbox"/> |
| Les femmes hétérosexuelles (c.-à-d. qui ont une attirance pour les hommes) | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes issues de pays dans lesquels le VIH est plus répandu | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes qui font usage de drogues | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--------------------------|
| Les personnes atteintes d'hémophilie, un trouble hémorragique empêchant une coagulation adéquate du sang | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes qui participent à la vente de sexe | <input type="checkbox"/> |
| Les Autochtones | <input type="checkbox"/> |
| Les communautés africaine, caribéenne et noire | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes bisexuelles | <input type="checkbox"/> |
| Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes | <input type="checkbox"/> |
| Les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes atteintes d'un autre type d'infection transmissible sexuellement comme la chlamydia, ou la gonorrhée. | <input type="checkbox"/> |
| Autre, (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

[NP : ALTERNER ENTRE Q21 ET Q22 — LA Q21 DEVRAIT ÊTRE POSÉE À UNE MOITIÉ DE L'ÉCHANTILLON D'ABORD/LA Q22 À L'AUTRE MOITIÉ D'ABORD.]

21. Veuillez indiquer si, selon vous, chacun des énoncés suivants au sujet de la syphilis est vrai ou faux.

| [ROTATION DES CHOIX A à I] | Vrai | Faux | Je ne sais pas |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a. La syphilis peut être guérie au moyen d'un traitement. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Il est important que les femmes enceintes se fassent dépister pour la syphilis | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. La syphilis est considérée comme une maladie du passé. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. La plupart des personnes atteintes de la syphilis présentent des symptômes. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. La syphilis peut se transmettre lors de rapports sexuels oraux. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. La syphilis n'est pas dangereuse, car elle peut être traitée. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Si on contracte la syphilis une fois, on est immunisé contre toute nouvelle infection. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Il est possible d'attraper la syphilis en touchant un siège de toilette. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Les femmes ne courent aucun risque d'attraper la syphilis. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Lors d'un test Pap, vous êtes automatiquement dépisté(e) pour la syphilis. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. La syphilis n'entraîne jamais la mort. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| l. Je devrais subir un test de dépistage de la syphilis même si je n'en présente pas les symptômes. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Le dépistage de la syphilis est toujours inclus dans le dépistage habituel des infections transmissibles sexuellement. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. La syphilis constitue une priorité en matière de santé publique au Canada. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Veuillez indiquer si, selon vous, chacun des énoncés suivants au sujet du VIH et du SIDA est vrai ou faux.

| [ROTATION DES CHOIX A à N] | Vrai | Faux | Je ne sais pas |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a. Le VIH et le sida, c'est la même chose. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Lors d'une prise de sang, quelle qu'en soit la raison, vous êtes automatiquement soumis à un test de dépistage du VIH. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Le VIH ne peut être traité | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Il est possible de vivre une vie longue et saine même en étant atteint du VIH. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Il est possible de contracter le VIH en échangeant des couverts, des tasses, de la vaisselle, des serviettes ou des brosses à dents. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Les utilisateurs de drogue par injection peuvent contracter le VIH en partageant des aiguilles ou des seringues. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Une femme atteinte du VIH ne peut avoir d'enfants sans lui transmettre le virus. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Les femmes sont moins susceptibles de contracter le VIH que les hommes. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. L'évolution du VIH mène toujours au sida. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Le traitement du VIH peut être aussi simple que la prise quotidienne d'un comprimé. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Le dépistage du VIH est toujours inclus dans le dépistage habituel des infection transmissibles sexuellement. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Les personnes atteintes du VIH peuvent empêcher toute transmission du VIH à un partenaire sexuel. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Les préservatifs et les digues dentaires sont les seuls moyens de prévenir la transmission du VIH pendant un rapport sexuel. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. Le VIH ne se transmet pas par contact sexuel lorsqu'une personne vivant avec le VIH est sous traitement et que la quantité de VIH dans leur sang demeure très faible. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Stigmatisation et obstacles au diagnostic et au traitement

23. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

| [ROTATION DES CHOIX A à E] | Tout à fait en désaccord 1 | 2 | 3 | Ni d'accord ni en désaccord 4 | 5 | 6 | Tout à fait d'accord 7 | Je ne sais pas |
|---|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| a. Les personnes vivant avec le VIH devraient être autorisées à occuper des postes de service public tels que dentiste, coiffeur, employé de restaurant, entre autres. [BCP 2023] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Je ne me sens pas à l'aise en présence de personnes vivant avec le VIH. [SC 2012 — modifié] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Les personnes vivant avec le VIH ont les mêmes droits aux soins de santé que moi. [SC 2012] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Les gens ont souvent des préjugés négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) constituent un problème de santé tout à fait mineur. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24. Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise dans chacune des situations suivantes?

| [ROTATION DES CHOIX A à L] | Très mal à l'aise | Assez mal à l'aise | Assez à l'aise | Très à l'aise | Je ne sais pas |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Si un ami proche ou un membre de la famille avait des rendez-vous galants avec une personne vivant avec le VIH. [BCP 2023] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. De parler d'infections transmissibles sexuellement et par le sang à un professionnel de la santé. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. De demander à passer un test de dépistage des ITSS à | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| un professionnel de la santé. | | | | | |
| d. D'inviter chez vous une personne atteinte de la syphilis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. De discuter avec un(e) ami(e) ou un membre de la famille du diagnostic de syphilis qu'il ou elle a reçu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. De discuter avec un(e) ami(e) ou un membre de la famille du diagnostic de VIH qu'il ou elle a reçu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. D'inviter chez vous une personne vivant avec le VIH. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Si votre enfant fréquentait une école où l'on sait qu'un des élèves est atteint du VIH/sida. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Si vous travailliez dans un bureau avec un collègue atteint du VIH/sida. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. De faire vos courses dans une petite épicerie de quartier après avoir appris que le propriétaire était atteint du VIH/sida. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. De boire dans le verre propre d'un restaurant dans lequel a déjà bu une personne atteinte du VIH/sida. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. De porter un chandail qu'une personne vivant avec le VIH/sida a déjà porté. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

25. Parmi les facteurs suivants, lesquels pourraient vous empêcher (ou vous ont empêché) de vous faire dépister ou de demander un traitement si vous pensiez être atteint d'une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS)? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes. **RANDONISER LA LISTE.**

| | |
|--|--------------------------|
| La crainte d'être diagnostiqué(e) positif(ve) | <input type="checkbox"/> |
| Expériences antérieures de stigmatisation ou de discrimination de la part de professionnels de la santé ou du système de santé | <input type="checkbox"/> |
| Accès restreint à un professionnel de la santé afin d'être testé ou traité | <input type="checkbox"/> |
| L'emplacement des centres de dépistage et de traitement n'est pas pratique ou facile d'accès | <input type="checkbox"/> |
| Longs trajets pour se rendre dans les centres de dépistage et de traitement | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--------------------------|
| Je ne sais pas trop où aller pour passer un test de dépistage | <input type="checkbox"/> |
| Longs délais d'attente/difficultés à prendre des rendez-vous en temps voulu | <input type="checkbox"/> |
| Inquiétudes concernant l'anonymat et la confidentialité de mes données personnelles et de mes renseignements | <input type="checkbox"/> |
| Absence de soins culturellement appropriés (p. ex. barrières linguistiques, formes traditionnelles de guérison, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Crainte ou gêne concernant les procédures de dépistage (p. ex. prélèvement de sang, de sécrétions génitales ou d'échantillons d'urine) | <input type="checkbox"/> |
| Sentiment de honte ou de gêne | <input type="checkbox"/> |
| Peur de devoir révéler certains comportements (p. ex., antécédents sexuels, partenaires multiples, consommation de drogues, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Peur de révéler son orientation sexuelle, son identité de genre ou sa chirurgie d'affirmation du genre | <input type="checkbox"/> |
| Manque de temps dû à des priorités médicales concurrentes | <input type="checkbox"/> |
| Autre, veuillez préciser (prière de veiller à ce que votre réponse ne contienne pas de renseignements personnels vous concernant ou concernant une autre personne) | <input type="checkbox"/> |
| Rien ne m'empêcherait/ne m'a empêché de me faire tester ou de demander un traitement si je pensais/lorsque je pensais être atteint d'une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS). [NP : EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> |

Sensibilisation à la campagne I=I et préférences en matière de renseignements

26. Dans quelle mesure êtes-vous désireux(se) en apprendre davantage sur des risques, les options de dépistage et le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)? **[UNE RÉPONSE SEULEMENT]**

| | |
|---------------------------|--------------------------|
| Très désireux (se) | <input type="checkbox"/> |
| Assez désireux (se) | <input type="checkbox"/> |
| Pas très désireux (se) | <input type="checkbox"/> |
| Pas désireux (se) du tout | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

27. **[SI ON A RÉPONDU « ASSEZ DÉSIÉREUX (SE) » OU « TRÈS DÉSIÉREUX (SE) » À LA Q.26, POSER LA QUESTION SUIVANTE]** : Comment préféreriez-vous recevoir de l'information ou en savoir plus sur les infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS)? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes. **[RANDONISER]**

| | |
|---|--------------------------|
| De mon médecin de famille/professionnel de la santé | <input type="checkbox"/> |
| Courriel | <input type="checkbox"/> |
| Articles d'actualités | <input type="checkbox"/> |
| Podcast | <input type="checkbox"/> |
| Médias sociaux (Facebook, X [anciennement Twitter], Instagram, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Radio | <input type="checkbox"/> |
| Télévision | <input type="checkbox"/> |
| Sites vidéo comme YouTube | <input type="checkbox"/> |
| Sites Web du gouvernement | <input type="checkbox"/> |
| Sites Web d'organisations caritatives ou à but non lucratif | <input type="checkbox"/> |
| Par le biais de témoignages de personnes atteintes ou ayant été atteintes d'une ITSS | <input type="checkbox"/> |
| D'influenceurs sur les réseaux sociaux ayant une expertise (p.ex. un fournisseur de soins de santé) ou une expérience vécue en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang. | <input type="checkbox"/> |
| Autre préférence, (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |

28. Avez-vous entendu parler du concept « Indétectable=Intransmissible ou I=I? »

| | |
|----------------|--------------------------|
| Oui, bien sûr | <input type="checkbox"/> |
| Oui, vaguement | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

29. Que signifie, selon, vous, Indétectable=Intransmissible? *Veuillez ne pas inclure dans votre réponse de renseignements qui pourraient permettre de vous identifier ou d'identifier quelqu'un d'autre.* [NP : QUESTION OUVERTE]

Je ne sais pas

Données sociodémographiques supplémentaires

Ces dernières questions nous permettront de comparer les résultats du sondage entre différents groupes de répondants. Vos réponses resteront confidentielles et ne renverront à aucune information permettant de vous identifier directement.

30. Laquelle des réponses suivantes vous décrit le mieux? [NP : UNE RÉPONSE SEULEMENT]

| | |
|---|--------------------------|
| Vous êtes marié(e) | <input type="checkbox"/> |
| Vous vivez avec un(e) conjoint(e) de fait ou un(e) partenaire | <input type="checkbox"/> |
| Vous êtes divorcé(e), séparé(e), veuf ou veuve | <input type="checkbox"/> |
| Vous êtes célibataire et n'avez jamais été marié(e) | <input type="checkbox"/> |
| Autre situation (veuillez préciser) | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

31. Quel est le niveau de scolarité officiel le plus élevé que vous ayez atteint? [NP : UNE RÉPONSE SEULEMENT]

| | |
|--|--------------------------|
| École primaire | <input type="checkbox"/> |
| Études secondaires partielles | <input type="checkbox"/> |
| Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent | <input type="checkbox"/> |
| Certificat ou diplôme d'apprenti inscrit ou d'une école de métiers | <input type="checkbox"/> |
| Certificat ou diplôme d'un collège, d'un CÉGEP ou d'un autre établissement non universitaire | <input type="checkbox"/> |
| Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat | <input type="checkbox"/> |
| Baccalauréat | <input type="checkbox"/> |
| Diplôme universitaire supérieur au baccalauréat | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

32. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre situation d'emploi actuelle? **[NP : UNE RÉPONSE SEULEMENT]**

| | |
|---|--------------------------|
| Emploi à temps plein (30 heures ou plus par semaine) | <input type="checkbox"/> |
| Emploi à temps partiel (moins de 30 heures par semaine) | <input type="checkbox"/> |
| Travail autonome | <input type="checkbox"/> |
| Sans emploi, mais à la recherche d'un travail | <input type="checkbox"/> |
| Aux études à temps plein | <input type="checkbox"/> |
| À la retraite | <input type="checkbox"/> |
| Pas sur le marché du travail (au foyer à temps plein, sans emploi et ne cherchant pas de travail) | <input type="checkbox"/> |
| Autre situation | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

33. **[SI ON A RÉPONDU « TEMPS PLEIN », « TEMPS PARTIEL » OU « TRAVAIL AUTONOME À LA Q32, POSER LA QUESTION SUIVANTE]** : Travaillez-vous actuellement comme travailleur(se) de la santé au Canada? *Le terme « travailleur(euse) de la santé » désigne tout employé faisant partie du système de soins de santé. Cela comprend tout emploi rémunéré d'au moins 20 heures par semaine. La définition comprend les médecins, les infirmiers(ères), les professionnels paramédicaux ainsi que les travailleurs(ses) auxiliaires de la santé comme : le personnel hospitalier et de soins de santé communautaire (aides-soignants, personnel de nettoyage ou de blanchisserie, transporteurs de patients, personnel de restauration, personnes chargées du traitement des déchets médicaux, etc.).*

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

34. Vous identifiez-vous comme une personne vivant avec un handicap? *Toute personne vivant avec un handicap souffre d'une déficience durable ou récurrente limitant ses activités quotidiennes à l'intérieur ou à l'extérieur de son domicile (à l'école, au travail ou au sein de la communauté en général). Un handicap peut affecter la*

vision, l'audition, la mobilité, la flexibilité, la dextérité, la douleur, l'apprentissage, le développement, la mémoire, la santé mentale, entre autres.

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

35. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre ménage l'année dernière, avant impôts, toutes sources confondues, pour tous les membres de votre ménage? **[NP : UNE RÉPONSE SEULEMENT]**

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Moins de 20 000 \$ | <input type="checkbox"/> |
| 20 000 \$ à 29 999 \$ | <input type="checkbox"/> |
| 30 000 \$ à 39 999 \$ | <input type="checkbox"/> |
| 40 000 \$ à 49 999 \$ | <input type="checkbox"/> |
| 50 000 \$ à 59 999 \$ | <input type="checkbox"/> |
| 60 000 \$ à 69 999 \$ | <input type="checkbox"/> |
| 70 000 \$ à 79 999 \$ | <input type="checkbox"/> |
| 80 000 \$ à 89 999 \$ | <input type="checkbox"/> |
| 90 000 \$ à 99 999 \$ | <input type="checkbox"/> |
| 100 000 \$ à 149 000 \$ | <input type="checkbox"/> |
| 150 000 \$ ou plus | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

36. Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes.

| | |
|---|--------------------------|
| Anglais | <input type="checkbox"/> |
| Français | <input type="checkbox"/> |
| Autre préférence, (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

37. Avez-vous été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années? Cela comprend toute période passée sans logement stable, permanent et approprié, ou sans capacité immédiate de trouver un logement.

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

38. **[QUESTION À POSER SEULEMENT À CEUX QUI ONT RÉPONDU « JE PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE » À LA Q.5]**
Vivez-vous en région urbaine ou rurale?

| | |
|--|--------------------------|
| Urbaine (dans une ville ou une grande agglomération) | <input type="checkbox"/> |
| Rurale (à l'extérieur d'une ville ou d'une grande agglomération) | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

39. **[NP : [NE PAS POSER LA QUESTION] NOTER LA LANGUE DANS LAQUELLE LE SONDAGE S'EST DÉROULÉ.]**

| | |
|----------|--------------------------|
| Anglais | <input type="checkbox"/> |
| Français | <input type="checkbox"/> |

**FINAL Questionnaire – STBI Baseline Survey (Gen Pop)
October 31, 2023**

Introduction

The Government of Canada is conducting a survey on **important public health issues in Canada**. The **Strategic Counsel** has been hired to administer the survey. Si vous préférez répondre au sondage en français, veuillez cliquer sur français [**Direct the respondent to the French language version**]. The survey takes **about 15 minutes** to complete, and your participation is voluntary and confidential.

Your answers will not be attributed to you and the information you provide will be administered according to the requirements of the *Privacy Act*, the *Access to Information Act*, and any other pertinent legislation. Your decision to participate or not is yours alone and there will be no consequences if you decide not to participate. Review the questions below for more information about how any personal information collected in this survey is handled.

How will your personal information be handled? [PN: COLLAPSIBLE PARAGRAPH – ONLY SHOW TEXT IF RESPONDENT CLICKS ON THE QUESTION]

The personal information you provide to the Public Health Agency of Canada is handled in accordance with the *Privacy Act* and is being collected under the authority of Section 4 of the *Department of Health Act* and Section 3 of the *Public Health Agency of Canada Act* in accordance with the Treasury Board Directive on Privacy Practices. We only collect the information we need to conduct the research project.

Why are we collecting your personal information? [PN: COLLAPSIBLE PARAGRAPH – ONLY SHOW TEXT IF RESPONDENT CLICKS ON THE QUESTION]

The aim of this survey is to understand your views on various public health issues. We require your personal information such as demographic information to better understand the topic of the research. However, your responses are always combined with the responses of others for analysis and reporting; you will never be directly identified.

We will not ask you to provide us with any information that could directly identify who you are, such as your name, or full date of birth. However, it's possible the responses you provide could be used alone, or in combination with other available information, to identify you. The protection of your personal information is very important to us, and we will make every effort to safeguard it and reduce the risk that you are identified.

Will we use or share your personal information for any other reason? [PN: COLLAPSIBLE PARAGRAPH – ONLY SHOW TEXT IF RESPONDENT CLICKS ON THE QUESTION]

The survey firm, The Strategic Counsel, will be responsible for collecting survey data from all participants. Once data collection is complete, The Strategic Counsel will provide the Public Health Agency of Canada with a dataset that will not include any directly identifying responses to reduce the risk that you could be identified. All the responses received will be grouped for analysis and presented in grouped form. The dataset will also be available to federal and provincial governments, organizations, and researchers across Canada, if requested. Any reports or publications produced based on this research will use grouped data and will not identify you or link you to these survey results.

What are your rights? [PN: COLLAPSIBLE PARAGRAPH – ONLY SHOW TEXT IF RESPONDENT CLICKS ON THE QUESTION]

You have a right to complain to the Privacy Commissioner of Canada if you feel your personal information has been handled improperly. For more information about these rights, or about how we handle your personal information, please contact Trista Heney, Associate, The Strategic Counsel, at 416-975-4465 ext. 272.

To verify the authenticity of this survey, click here. **[POP UP IN NEW BROWSER WINDOW]**

This research is sponsored by the Public Health Agency of Canada. Note that your participation will remain completely confidential and it will not affect your dealings with the Government of Canada, including the Public Health Agency of Canada, in any way.
To verify the legitimacy of this survey please [click here](#) and enter the Project Code 20231031-TH807.

If you would like to request an alternative format of the survey, please contact:

Trista Heney
Phone: 416-975-4465 ext. 272
Email: theney@thestrategiccounsel.com

Screening and Quota Monitoring Questions

1. Do you, or does anyone in your household, work for any of the following organizations? Please select all that apply.

| | | |
|--|--------------------------|------------------|
| A marketing research firm | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| A magazine or newspaper | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| An advertising agency | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| A political party | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| A radio or television station | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| A media company, including online media | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| A public relations company | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| The federal or provincial/territorial government | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| None of these organizations | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |

2. In what year were you born? **[PN: RECORD YEAR – YYYY. TERMINATE THOSE BORN 2008 OR LATER. MONITOR QUOTAS BY AGE GROUP]**

Prefer not to answer **[CONTINUE TO 2A]**

- 2a. Would you be willing to indicate in which of the following age categories you belong?

| | | |
|-------|--------------------------|-----------------|
| 16-17 | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| 18-24 | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| 25-34 | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| 35-44 | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |

| | | |
|----------------------|--------------------------|------------------|
| 45-54 | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| 55-64 | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| 65 or older | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |

3. Which of the following best describes the racial or ethnic community that you belong to? We recognize this list may not exactly match how you would describe yourself. Please select all that apply to you. *The question collects information in accordance with the Employment Equity Act and its Regulations and Guidelines to support programs that promote equal opportunity for everyone to share in social, cultural, and economic life of Canada.* **[MONITOR QUOTAS FOR INDIGENOUS (FN/MÉTIS, INUIT), AND BLACK/ACB COMMUNITY]**

| | |
|--|--------------------------|
| Black (e.g., African, Afro-Caribbean, African descent) | <input type="checkbox"/> |
| East/Southeast Asian (e.g., Chinese, Korean, Japanese, Taiwanese, Filipino, Vietnamese, Cambodian, Thai, Indonesian, other East/Southeast Asian descent) | <input type="checkbox"/> |
| Indigenous (includes First Nations (status, non-status, treaty, or non-treaty), Inuit, and/or Métis) | <input type="checkbox"/> |
| Indigenous (from another part of the world) | <input type="checkbox"/> |
| Latino/Latina (e.g., Latin American, Hispanic descent) | <input type="checkbox"/> |
| Middle Eastern and North African (e.g., Arab, Algerian, Egyptian, West Asian descent such as Iranian, Israeli, Lebanese, Turkish, Kurdish, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| South Asian (e.g., Indian, Pakistani, Bangladeshi, Sri Lankan, Afghan, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| White European | <input type="checkbox"/> |
| Other, please specify _____ | <input type="checkbox"/> |
| Don't know [EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer [EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> |

4. **[IF 'INDIGENOUS' AT Q.3, ASK]** Do you identify as First Nations, Métis and/or Inuk (Inuit)? Please select all that apply.

| | |
|----------------------|--------------------------|
| First Nations | <input type="checkbox"/> |
| Métis | <input type="checkbox"/> |
| Inuk (Inuit) | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

5. May I have the first three characters of your postal code? **[PN: MONITOR QUOTAS BY PROVINCE/REGION]**

Prefer not to answer

- 5a. **[ASK ONLY OF THOSE WHO SAY 'PREFER NOT TO ANSWER' AT Q.5]** In which province or territory do you currently reside? **[PN: MONITOR QUOTAS BY PROVINCE/REGION]**

| | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Alberta | <input type="checkbox"/> |
| British Columbia | <input type="checkbox"/> |
| Manitoba | <input type="checkbox"/> |
| New Brunswick | <input type="checkbox"/> |
| Newfoundland and Labrador | <input type="checkbox"/> |
| Northwest Territories | <input type="checkbox"/> |
| Nova Scotia | <input type="checkbox"/> |
| Nunavut | <input type="checkbox"/> |
| Ontario | <input type="checkbox"/> |
| Prince Edward Island | <input type="checkbox"/> |
| Quebec | <input type="checkbox"/> |
| Saskatchewan | <input type="checkbox"/> |
| Yukon | <input type="checkbox"/> |
| Outside of Canada [PN: TERMINATE] | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer [PN: TERMINATE] | <input type="checkbox"/> |

6. Please indicate your sex assigned at birth.

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Female | <input type="checkbox"/> |
| Male | <input type="checkbox"/> |
| Other | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

7. What gender do you identify as? *Gender refers to your identified gender which may be different from sex assigned at birth and may be different from what is indicated on legal documents. As a reminder, please do not type any information that may lead to identification such as your name or contact information. [PN: ONE RESPONSE ONLY. MONITOR FOR APPROX. 50/50 MALE/FEMALE QUOTAS]*

| | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Woman | <input type="checkbox"/> |
| Man | <input type="checkbox"/> |
| Non-binary | <input type="checkbox"/> |
| Transgender woman | <input type="checkbox"/> |
| Transgender man | <input type="checkbox"/> |
| Two-spirit/Bi-spirit | <input type="checkbox"/> |
| Another gender, please specify: | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

8. What is your sexual orientation? Please select all that apply. [PN: MONITOR QUOTAS FOR 2SLGBTQI+ BASED ON RESPONSES AT Q.7 AND Q.8]

| | |
|------------------------|--------------------------|
| Gay | <input type="checkbox"/> |
| Lesbian | <input type="checkbox"/> |
| Bisexual | <input type="checkbox"/> |
| Asexual | <input type="checkbox"/> |
| Heterosexual | <input type="checkbox"/> |
| Pansexual | <input type="checkbox"/> |
| Queer | <input type="checkbox"/> |
| Two-Spirit | <input type="checkbox"/> |
| Other, please specify: | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

General Level of Concern About STBBI Relative to Other Public Health Issues

9. How concerned are you about each of the following issues?

| ROTATE ITEMS A-I | Not at all concerned | Not that concerned | Somewhat concerned | Very concerned | Don't know |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. The opioid crisis (drug use, overdose, addiction) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tobacco and alcohol use | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Rates of HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Obesity | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Mental illness and suicide among children and youth | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Mental illness and suicide among adults | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. E-cigarette use and vaping among children and youth | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. E-cigarette use and vaping among adults | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Rates of syphilis infection | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Knowledge and Perceived Level of Personal Risk

10. How knowledgeable would you say you are about each of the following?

| ROTATE ITEMS A-C | Not at all knowledgeable | Not that knowledgeable | Somewhat knowledgeable | Very knowledgeable | Don't know |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. HIV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Other sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. How knowledgeable would you say you are about ... ?

| ROTATE ITEMS A-I | Not at all knowledgeable | Not that knowledgeable | Somewhat knowledgeable | Very knowledgeable | Don't know |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Preventing HIV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Testing for HIV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Treatments for HIV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Preventing Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Testing for Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Treatments for Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Preventing other sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Testing for other sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| i. Treatments for other sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

12. How concerned are you about your personal risk of contracting each of the following?

| ROTATE ITEMS A-K | Not at all concerned | Not that concerned | Somewhat concerned | Very concerned | Don't know |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. HIV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Hepatitis A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Hepatitis B | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Hepatitis C | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Chlamydia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Gonorrhoea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Genital warts (Condyloma acuminata) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Genital herpes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Human papillomavirus (HPV) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Trichomoniasis (or "trich") | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Do you know anybody that currently has (or has had) syphilis? Please select all that apply.

| | |
|---|--------------------------|
| Myself | <input type="checkbox"/> |
| Partner/spouse | <input type="checkbox"/> |
| Parent | <input type="checkbox"/> |
| Sibling | <input type="checkbox"/> |
| Extended family member | <input type="checkbox"/> |
| Friend | <input type="checkbox"/> |
| Neighbour | <input type="checkbox"/> |
| Colleague at work | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |
| I don't know anyone who has had syphilis [PN: EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> |

14. Have you ever known anybody who is (or was) living with HIV?? Please select all that apply.

| | |
|-------------------------|--------------------------|
| Myself | <input type="checkbox"/> |
| Partner/spouse | <input type="checkbox"/> |
| Parent | <input type="checkbox"/> |
| Sibling | <input type="checkbox"/> |
| Extended family member | <input type="checkbox"/> |
| Friend | <input type="checkbox"/> |
| Neighbour | <input type="checkbox"/> |
| Colleague at work | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--------------------------|
| I don't know anyone who has had HIV [PN: EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

15. Have you ever been tested for any of the following types of sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI)? Please select all that apply.

| | |
|--|--------------------------|
| HIV | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis A | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis B | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis C | <input type="checkbox"/> |
| Chlamydia | <input type="checkbox"/> |
| Gonorrhea | <input type="checkbox"/> |
| Genital warts (Condyloma acuminata) | <input type="checkbox"/> |
| Genital herpes | <input type="checkbox"/> |
| Human papillomavirus (HPV) | <input type="checkbox"/> |
| Syphilis | <input type="checkbox"/> |
| Trichomoniasis (or "trich") | <input type="checkbox"/> |
| I don't know if I have been tested for any of these [PN: EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> |
| I have not been tested for any of these [PN: EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> |

16. Have you ever been diagnosed with any of the following types of sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI)? Please select all that apply.

| | |
|--|--------------------------|
| HIV | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis A | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis B | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis C | <input type="checkbox"/> |
| Chlamydia | <input type="checkbox"/> |
| Gonorrhea | <input type="checkbox"/> |
| Genital warts (Condyloma acuminata) | <input type="checkbox"/> |
| Genital herpes | <input type="checkbox"/> |
| Human papillomavirus (HPV) | <input type="checkbox"/> |
| Syphilis | <input type="checkbox"/> |
| Trichomoniasis (or "trich") | <input type="checkbox"/> |
| I have not been diagnosed with any of these [PN: EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> |

PN: ROTATE Q.17-Q.19 AND Q.20 – HALF SAMPLE SHOULD BE ASKED Q.17-Q.19 FIRST/HALF Q.20 FIRST THEN FOLLOWED BY Q.17-Q.19.

17. Which of the following groups do you think are most at risk of HIV? Please select all that apply. **RANDOMIZE LIST.**

| | |
|--|--------------------------|
| Heterosexual men (e.g., men who are sexually attracted to women) | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

| | |
|--|--------------------------|
| Heterosexual women (e.g., women who are sexually attracted to men) | <input type="checkbox"/> |
| People from countries where HIV is more widespread | <input type="checkbox"/> |
| People who inject drugs | <input type="checkbox"/> |
| People who have hemophilia, a bleeding disorder in which the blood does not clot properly) | <input type="checkbox"/> |
| Sex workers | <input type="checkbox"/> |
| Indigenous Peoples | <input type="checkbox"/> |
| African, Caribbean and Black communities | <input type="checkbox"/> |
| Bisexual people | <input type="checkbox"/> |
| Men who have sex with other men | <input type="checkbox"/> |
| Women who have sex with other women | <input type="checkbox"/> |
| People who have multiple sexual partners | <input type="checkbox"/> |
| People who have another type of sexually transmitted infection like chlamydia, gonorrhea or syphilis | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

18. To the best of your knowledge, can HIV be cured? [HC 2012]

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

19. How effective do you believe that HIV treatments are in helping people with HIV lead full and healthy lives? [HC 2012]

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Not at all effective | <input type="checkbox"/> |
| Not very effective | <input type="checkbox"/> |
| Somewhat effective | <input type="checkbox"/> |
| Very effective | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

20. Which of the following groups do you think are most at risk of getting syphilis? Please select all that apply.

RANDOMIZE LIST.

| | |
|--|--------------------------|
| Heterosexual men (e.g., men who are sexually attracted to women) | <input type="checkbox"/> |
| Heterosexual women (e.g., women who are sexually attracted to men) | <input type="checkbox"/> |
| People from countries where HIV is more widespread | <input type="checkbox"/> |
| People who use drugs | <input type="checkbox"/> |
| People who have hemophilia, a bleeding disorder in which the blood does not clot properly) | <input type="checkbox"/> |
| Sex workers | <input type="checkbox"/> |
| Indigenous people | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--------------------------|
| African, Caribbean and Black communities | <input type="checkbox"/> |
| Bisexual people | <input type="checkbox"/> |
| Men who have sex with other men | <input type="checkbox"/> |
| Women who have sex with other women | <input type="checkbox"/> |
| People who have multiple sexual partners | <input type="checkbox"/> |
| People who have another type of sexually transmitted infection like chlamydia, gonorrhea | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

PN: ROTATE Q.21 AND Q.22 – HALF SAMPLE SHOULD BE ASKED Q.21 FIRST/HALF Q.22 FIRST.

21. Please indicate whether you think each of the following statements about syphilis is true or false.

| ROTATE ITEMS A-N | True | False | Don't know |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a. Syphilis can be cured with treatment. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. It is important for people who are pregnant to be tested for syphilis. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Syphilis is a thing of the past. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Most people who have syphilis will show symptoms. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Syphilis can be spread through oral sex. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Syphilis is not dangerous because it can be treated. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. If you get syphilis once, you will be immune from getting it again. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. You can get syphilis from toilet seats. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Women are not at risk of getting syphilis. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. When receiving a pap test, you are automatically tested for syphilis. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Syphilis is never deadly. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. I should get tested for syphilis, even if I don't have symptoms. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Syphilis testing is always included in regular screening for sexually transmitted infections (STIs). | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. Syphilis is a public health priority in Canada. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Please indicate whether you think each of the following statements about HIV and AIDS is true or false.

| ROTATE ITEMS A-N | True | False | Don't know |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a. HIV and AIDS are the same thing. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| b. When receiving a blood test for any purpose, you are automatically tested for HIV | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. HIV is not treatable | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. You can live a long and healthy life with HIV | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. You can contract HIV through sharing items like cutlery, cups, dishes, towels or toothbrushes. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. People who inject drugs can get HIV from sharing needles or syringes. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Women living with HIV cannot have children without passing on the virus. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Women are less likely than men to get HIV. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. HIV will always progress to AIDS. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. HIV treatment can be as simple as taking a pill daily. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. HIV testing is always included in regular screening for sexually transmitted infections (STIs). | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. People with HIV can prevent passing on HIV to a sexual partner. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Condoms and dental dams are the only way to prevent HIV from being passed during sex. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. HIV is not passed on through sex when a person living with HIV is on treatment and the amount of HIV in their blood remains very low. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Stigma and Barriers to Diagnosis/Treatment

23. To what extent do you agree or disagree with each of the following statements.

| ROTATE ITEMS A-E | Completely disagree 1 | 2 | 3 | Neither agree nor disagree 4 | 5 | 6 | Completely agree 7 | Don't know |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. People with HIV should be allowed to serve the public in positions like dentists, hairdressers, and restaurant workers, etc. [PCO 2023] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. I feel uncomfortable around people with HIV. [HC 2012 - modified] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. People living with HIV have the same right to health care as I do. [HC 2012] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| d. People often have negative assumptions about people living with HIV. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) are a very minor health concern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24. How comfortable or uncomfortable would you be with each of the following situations?

| ROTATE ITEMS A-L | Very uncomfortable | Somewhat uncomfortable | Somewhat comfortable | Very comfortable | Don't know |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. A close friend or family member dating someone living with HIV. <i>[PCO 2023]</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Speaking with health professionals about sexually transmitted and blood-borne infections. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Asking a healthcare professional for an STBBI test. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Inviting somebody who has syphilis into your home. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Discussing a friend or family member's diagnosis of syphilis with them. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Discussing a friend or family member's diagnosis of HIV with them. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Inviting somebody living with HIV into your home. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Your child attending a school where one of the students was known to have HIV/AIDS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. You worked in an office where someone working with you had HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Shopping at a small neighbourhood grocery store, if you found out that the owner had HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Using a clean restaurant drinking glass once used by a person living with HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Wearing a sweater once worn by a person living with HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

25. Which of the following, if any, might prevent you (or have prevented you) from getting tested or seeking treatment if you thought you might have a sexually transmitted and blood-borne infection (STBBI)? Please select all that apply. **RANDOMIZE LIST.**

| | |
|--|--------------------------|
| Fear that I might test positive | <input type="checkbox"/> |
| Previous experience(s) of stigma and/or discrimination from healthcare providers/the healthcare system | <input type="checkbox"/> |
| Lack of access to a healthcare provider in order to get tested and/or treated | <input type="checkbox"/> |
| Location of testing/treatment facilities is not convenient or easy to get to | <input type="checkbox"/> |
| Long travel times to get to testing/treatment facilities | <input type="checkbox"/> |
| Not sure where to go to get tested | <input type="checkbox"/> |
| Long wait times/difficulty booking timely appointments | <input type="checkbox"/> |
| Concerns about anonymity and the confidentiality of my personal data and information | <input type="checkbox"/> |
| Lack of culturally appropriate care (ex. language barriers, traditional forms of healing, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Fear and/or discomfort regarding testing procedures (e.g., test involves taking blood, genital secretion or urine samples) | <input type="checkbox"/> |
| Feelings of shame or embarrassment | <input type="checkbox"/> |
| Fear of having to disclose certain behaviours (e.g., sexual history, having multiple partners, drug use, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Fear of disclosing sexual orientation, gender identify or gender-affirming surgery | <input type="checkbox"/> |
| Lack of time due to competing medical priorities | <input type="checkbox"/> |
| Other, please specify (please do not provide any personal information about yourself or another individual in your response): | <input type="checkbox"/> |
| Nothing would prevent me/has prevented me from getting tested or seeking treatment if I thought I had a sexually transmitted and blood-borne infection (STBBI). [PN: EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> |

Awareness of U=U Campaign and Information Preferences

26. How interested are you in knowing more about the risks, testing options, and treatments for sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI)? **[ONE RESPONSE ONLY]**

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| Very interested | <input type="checkbox"/> |
| Somewhat interested | <input type="checkbox"/> |
| Not that interested | <input type="checkbox"/> |
| Not interested at all | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

27. **[IF 'SOMEWHAT/VERY INTERESTED' AT Q.26, ASK]:** How would you prefer to receive information or learn more about sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI)? Please select all that apply.

[RANDOMIZE]

| | |
|--|--------------------------|
| From my family doctor/primary care provider | <input type="checkbox"/> |
| E-mail | <input type="checkbox"/> |
| News stories | <input type="checkbox"/> |
| Podcasts | <input type="checkbox"/> |
| Social media (Facebook, X (formerly Twitter), Instagram, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Radio | <input type="checkbox"/> |
| Television | <input type="checkbox"/> |
| Video sites such as YouTube | <input type="checkbox"/> |
| Government websites | <input type="checkbox"/> |
| Charities'/Non-profit organizations' websites | <input type="checkbox"/> |
| Through stories of people with lived experience with STBBI | <input type="checkbox"/> |
| Social media influencers with expertise (e.g., healthcare provider) or lived experience with sexually transmitted and blood borne infections | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |

28. Have you heard about the concept of "Undetectable=Untransmittable or U=U?"

| | |
|-----------------|--------------------------|
| Yes, definitely | <input type="checkbox"/> |
| Yes, vaguely | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

29. What do you think Undetectable=Untransmittable means? *Please do not include any information which could personally identify you or someone else within your response.* **[PN: OPEN-END]**

Don't know

Additional Socio-Demographics

These last few questions will allow us to compare the survey results among different groups of respondents. Your answers will remain confidential and not link to any directly identifying information.

30. Which of the following best describes you? **[PN: ONE RESPONSE ONLY]**

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Married | <input type="checkbox"/> |
| Common-law, living with a partner | <input type="checkbox"/> |
| Divorced, separated, widowed | <input type="checkbox"/> |
| Single, never been married | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify) | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

31. What is the highest level of formal education that you have completed? **[PN: ONE RESPONSE ONLY]**

| | |
|--|--------------------------|
| Grade 8 or less | <input type="checkbox"/> |
| Some high school | <input type="checkbox"/> |
| High school diploma or equivalent | <input type="checkbox"/> |
| Registered apprenticeship or other trades certificate or diploma | <input type="checkbox"/> |
| College, CEGEP or other non-university certificate or diploma | <input type="checkbox"/> |
| University certificate or diploma below bachelor's level | <input type="checkbox"/> |
| Bachelor's degree | <input type="checkbox"/> |
| Postgraduate degree above bachelor's level | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

32. Which of the following categories best describes your current employment status? **[PN: ONE RESPONSE ONLY]**

| | |
|--|--------------------------|
| Working full-time (35 or more hours per week) | <input type="checkbox"/> |
| Working part-time (less than 35 hours per week) | <input type="checkbox"/> |
| Self-employed | <input type="checkbox"/> |
| Unemployed, but looking for work | <input type="checkbox"/> |
| A student attending school full-time | <input type="checkbox"/> |
| Retired | <input type="checkbox"/> |
| Not in the workforce (full-time homemaker, unemployed, not looking for work) | <input type="checkbox"/> |
| Other employment status | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

33. **[IF 'F/T,' 'P/T,' OR 'SELF-EMPLOYED AT Q.32, ASK]:** Are you currently employed as a health worker in Canada? *A health worker is any staff within the health care system. This includes paid work at least 20 hours per week. The definition includes physicians, nurses, allied health professionals and auxiliary health workers such as: community care and hospital staff (personal support workers, cleaning or laundry personnel, patient transporters, catering staff, medical waste handlers, etc.).*

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

34. Do you identify as a person with a disability? *A person with a disability has a longer-term or recurring impairment which limits their daily activities inside or outside the home (such as at school, work, or in the community in general). Disabilities may affect vision, hearing, mobility, flexibility, dexterity, pain, learning, developmental, memory, mental health, etc.*

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

35. Which of the following best describes your total household income last year, before taxes, for all sources for all household members? **[PN: ONE RESPONSE ONLY]**

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Under \$20,000 | <input type="checkbox"/> |
| \$20,000 to \$29,999 | <input type="checkbox"/> |
| \$30,000 to \$39,999 | <input type="checkbox"/> |
| \$40,000 to \$49,999 | <input type="checkbox"/> |
| \$50,000 to \$59,999 | <input type="checkbox"/> |
| \$60,000 to \$69,999 | <input type="checkbox"/> |
| \$70,000 to \$79,999 | <input type="checkbox"/> |
| \$80,000 to \$89,999 | <input type="checkbox"/> |
| \$90,000 to \$99,999 | <input type="checkbox"/> |
| \$100,000 to 149,999 | <input type="checkbox"/> |
| \$150,000 or more | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

36. What language do you speak most often at home? Please select all that apply.

| | |
|-------------------------|--------------------------|
| English | <input type="checkbox"/> |
| French | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

37. Have you experienced homelessness in the past 5 years? This includes any period of time without stable, permanent, appropriate housing, or the immediate ability to secure housing.

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

38. **[ASK ONLY OF THOSE WHO SAY 'PREFER NOT TO ANSWER' AT Q.5]** Do you live in an urban or a rural area?

| | |
|--|--------------------------|
| Urban (in a city or large town) | <input type="checkbox"/> |
| Rural (outside a city or a large town) | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

39. **[PN: NOT ASKED] RECORD LANGUAGE IN WHICH SURVEY WAS COMPLETED.**



THE
**STRATEGIC
COUNSEL**

| | |
|---------|--------------------------|
| English | <input type="checkbox"/> |
| French | <input type="checkbox"/> |

B. Questionnaire destiné à travailleurs de la santé (français et anglais)

Questionnaire final - Enquête de référence sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (travailleur de la santé) 2 novembre 2023

Introduction

Le gouvernement du Canada mène un sondage sur **les infections transmissibles sexuellement et par le sang**. Le cabinet de recherche The Strategic Counsel a été sélectionné pour développer et mettre en place ce sondage. Si vous préférez répondre au sondage en anglais, veuillez cliquer sur « Anglais » **[donner accès à la version anglaise du sondage]**. La durée du sondage est d'environ 15 minutes et votre participation est volontaire et confidentielle.

Vos réponses ne vous seront pas associées et les renseignements que vous fournirez seront traités conformément aux exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, de la *Loi sur l'accès à l'information* et de toute autre loi applicable. La décision de participer ou non au sondage vous appartient et il n'y aura aucune conséquence à ne pas y participer.

Les questions ci-dessous vous fourniront plus d'information sur le traitement des renseignements personnels recueillis à votre sujet.

À quelles fins vos renseignements personnels seront-ils utilisés? [NP : PARAGRAPHE RÉDUCTIBLE – MONTRER LE TEXTE UNIQUEMENT SI LE RÉPONDANT CLIQUE SUR LA QUESTION]

Les renseignements personnels que vous fournissez à l'Agence de la santé publique du Canada à votre sujet ou au sujet de la profession que vous exercez sont régis par la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont recueillis en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé* et de l'article 3 de la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, conformément à la directive du Conseil du Trésor sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée. La collecte porte uniquement sur les renseignements nécessaires à la réalisation du projet de recherche.

Pourquoi recueillons-nous vos renseignements personnels? [NP : PARAGRAPHE RÉDUCTIBLE — MONTRER LE TEXTE UNIQUEMENT SI LE RÉPONDANT CLIQUE SUR LA QUESTION]

Le gouvernement du Canada s'est engagé à accélérer la prévention, le diagnostic et le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), y compris la syphilis, d'ici 2030, afin de réduire les impacts sur la santé de ces infections au Canada. Vos réponses, y compris vos données démographiques, serviront à déterminer le niveau de sensibilisation et à identifier ce qui fait obstacle à l'accès à des soutiens et des services chez les Canadiens âgés de 16 ans et plus, ainsi que chez ceux qui courent le plus grand risque de contracter une ITSS. Cependant, vos réponses seront toujours regroupées avec celles des autres répondants au moment de l'analyse et des rapports; vous ne serez jamais directement identifié(e).

Aucun renseignement permettant de vous identifier directement, comme votre nom ou votre date de naissance complète, ne vous sera demandé. Il se pourrait toutefois que les réponses que vous nous fournirez soient utilisées seules ou en combinaison avec d'autres renseignements disponibles, afin de vous identifier. Nous accordons une grande importance à la protection de vos renseignements personnels et nous ferons tout notre possible afin de les préserver et réduire les risques potentiels liés à votre identification.

Allons-nous utiliser ou divulguer vos renseignements personnels à d'autres fins? [NP : PARAGRAPHE RÉDUCTIBLE – MONTRER LE TEXTE UNIQUEMENT SI LE RÉPONDANT CLIQUE SUR LA QUESTION]

La société de sondage The Strategic Counsel se chargera de recueillir les données du sondage auprès des participants. Une fois la collecte terminée, The Strategic Counsel remettra à l'Agence de Santé Publique du Canada un ensemble de données ne comportant aucune réponse individuelle, afin de réduire le risque que

l'on puisse vous identifier. Les réponses reçues seront regroupées aux fins d'analyse et de présentation des résultats. Les gouvernements fédéral et provinciaux, des organisations et des chercheurs de partout au Canada pourront également, sur demande, avoir accès à l'ensemble de données. Les rapports et autres publications découlant de cette étude présenteront des données agrégées ainsi que des résultats du sondage qui garantiront votre anonymat et votre confidentialité par rapport à tout résultat spécifique.

Quels sont vos droits? [NP : PARAGRAPHE RÉDUCTIBLE – MONTRER LE TEXTE UNIQUEMENT SI LE RÉPONDANT CLIQUE SUR LA QUESTION]

Vous avez le droit de porter plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous estimez que vos renseignements personnels n'ont pas été traités de manière appropriée. Pour plus d'information sur ces droits ou sur nos pratiques en matière de protection de la vie privée, veuillez communiquer avec Trista Heney, associée, The Strategic Counsel, au 416-975-4465, poste 272.

Pour vérifier l'authenticité du présent sondage, cliquer ici. **[AFFICHER DANS UNE NOUVELLE FENÊTRE DU NAVIGATEUR]**

La présente étude est commanditée par l'Agence de santé publique du Canada. Veuillez noter que votre participation demeurera strictement confidentielle et qu'elle n'affectera en rien vos interactions avec le gouvernement du Canada, y compris avec l'Agence de Santé Publique du Canada.
Pour vérifier l'authenticité du présent sondage, veuillez [cliquer ici](#) et saisir le code du projet suivant : 20231031-TH807.

Pour obtenir le sondage sous un autre format, veuillez communiquer avec :

Trista Heney
Téléphone : 416-975-4465, poste 272
Courriel : theney@thestrategiccounsel.com

Questions aux fins de la sélection et du suivi des quotas

1. Est-ce que vous ou un membre de votre ménage travaillez pour l'une des organisations suivantes? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes.

| | | |
|--|--------------------------|-------------------------------|
| Une société de recherche marketing | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Un magazine ou un journal | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Une agence de publicité | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Un parti politique | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Une station de radio ou de télévision | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Une entreprise médiatique, y compris les médias numériques | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Une agence de relations publiques | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Le gouvernement fédéral, un gouvernement provincial ou territorial | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDRAGE |
| Aucune de ces organisations | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |

2. Travaillez-vous actuellement comme professionnel de la santé au Canada? Le terme « professionnel de la santé » désigne tout employé faisant partie du système de soins de santé. Cela comprend tout emploi rémunéré d'au moins 20 heures par semaine. La définition comprend les médecins, les pharmaciens(es), les infirmiers(ères), les professionnels paramédicaux ainsi que les travailleurs (euses) auxiliaires de la santé comme: le personnel hospitalier et de soins de santé communautaire (aides-soignants, personnel de nettoyage ou de blanchisserie, transporteurs de patients, personnel de restauration, personnes chargées du traitement des déchets médicaux, etc.).

| | | |
|----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| Non | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDAGE |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDAGE |

Les quelques questions suivantes nous aideront à mieux comprendre la nature de votre travail et l'endroit où vous exercez vos fonctions.

3. À quel titre êtes-vous employé(e) au sein de l'industrie des « professionnels de la santé » au Canada? Si vous occupez plus d'un poste, veuillez indiquer le poste auquel vous consacrez la majeure partie de votre temps. **[CHOISIR UNE RÉPONSE SEULEMENT]**

| | | |
|--|--------------------------|------------------------------|
| Infirmier(ère) auxiliaire autorisé(e) | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| Infirmier(ère) praticien(ne) | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| Infirmier(ère) autorisé(e) | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| Infirmier(ère) psychiatrique autorisé(e) | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| Médecin généraliste/de famille | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| Gynécologue/obstétricien | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| Autre médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDAGE |
| Dentiste | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| Hygiéniste dentaire | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDAGE |
| Pharmacien(ne) | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| Aide-pharmacien(ne) | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDAGE |
| Sage-femme | <input type="checkbox"/> | CONTINUER |
| Autre | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDAGE |
| Je préfère ne pas répondre [EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> | METTRE FIN AU SONDAGE |

4. Dans quelle province ou dans quel territoire travaillez-vous actuellement? Si vous travaillez dans plus d'un territoire ou plus d'une province, veuillez choisir celui ou celle dans lesquels vous passez la plupart de votre temps. **[CHOISIR UNE SEULE RÉPONSE SEULEMENT]**

| | |
|--|--------------------------|
| Alberta | <input type="checkbox"/> |
| Colombie-Britannique | <input type="checkbox"/> |
| Manitoba | <input type="checkbox"/> |
| Nouveau-Brunswick | <input type="checkbox"/> |
| Terre-Neuve-et-Labrador | <input type="checkbox"/> |
| Territoires du Nord-Ouest | <input type="checkbox"/> |
| Nouvelle-Écosse | <input type="checkbox"/> |
| Nunavut | <input type="checkbox"/> |
| Ontario | <input type="checkbox"/> |
| Île-du-Prince-Édouard | <input type="checkbox"/> |
| Québec | <input type="checkbox"/> |
| Saskatchewan | <input type="checkbox"/> |
| Yukon | <input type="checkbox"/> |
| À l'extérieur du Canada [NP : METTRE FIN AU SONDAGE] | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre [NP : METTRE FIN AU SONDAGE] | <input type="checkbox"/> |

5. Laquelle des options suivantes décrit le mieux l'endroit où vous pratiquez? *Une région éloignée peut être isolée ou non isolée. Une région éloignée non isolée est généralement située entre 50 et 90 kilomètres du centre de santé le plus proche ouvert toute l'année, tel qu'un cabinet d'un médecin, un hôpital ou une clinique. Une région éloignée et isolée est généralement située à plus de 90 kilomètres du centre de santé le plus proche ouvert toute l'année et à laquelle il n'y a pas d'accès routier toute l'année (p. ex. services assurés par navettage aérien).* **[CHOISIR UNE RÉPONSE SEULEMENT]**

| | |
|--|--------------------------|
| Une ville d'un million ou plus d'habitants | <input type="checkbox"/> |
| Une ville de 100 000 à un peu moins d'un million d'habitants | <input type="checkbox"/> |
| Une ville ou agglomération de 1 000 à un peu moins de 100 000 habitants | <input type="checkbox"/> |
| Une collectivité rurale, mais non éloignée (de moins de 1 000 habitants) | <input type="checkbox"/> |
| Une collectivité rurale et éloignée (de moins de 1 000 habitants) | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre [NP : METTRE FIN AU SONDAGE] | <input type="checkbox"/> |

6. Lequel des milieux suivants décrit le mieux votre lieu de travail actuel? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes.

| | |
|---|--------------------------|
| Milieu hospitalier | <input type="checkbox"/> |
| Milieu clinique | <input type="checkbox"/> |
| Milieu communautaire | <input type="checkbox"/> |
| Pharmacie communautaire | <input type="checkbox"/> |
| Établissement de soins aux aînés | <input type="checkbox"/> |
| Télesanté | <input type="checkbox"/> |
| Centre universitaire des sciences de la santé | <input type="checkbox"/> |
| Autre milieu, (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |
| Je ne travaille dans aucun des milieux de travail susmentionnés [NP : EXCLUSIF. METTRE FIN AU SONDAGE] | |

7. Parmi les groupes suivants, quels sont ceux avec lesquels vous avez été en contact dans le cadre de votre rôle de professionnel de la santé au cours des cinq dernières années? (Cochez toutes les réponses pertinentes.) **[NE PAS RANDONISER LA LISTE]**

| | |
|---|--------------------------|
| Premières Nations, Inuit, Métis | <input type="checkbox"/> |
| Populations rurales et éloignées | <input type="checkbox"/> |
| Membres de la communauté 2ELGBTQI+ | <input type="checkbox"/> |
| Nouveaux arrivants au Canada (immigrants ou réfugiés) | <input type="checkbox"/> |
| Personnes racialisées | <input type="checkbox"/> |
| Les utilisateurs de drogues par injection | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes qui participent à la vente ou à l'achat de sexe | <input type="checkbox"/> |
| Personnes atteintes du VIH ou de la syphilis | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--------------------------|
| Personnes en situation d'itinérance | <input type="checkbox"/> |
| Femmes (parmi les populations ci-haut) | <input type="checkbox"/> |
| Jeunes (parmi les populations ci-haut) | <input type="checkbox"/> |
| Je n'ai jamais été en contact avec l'un de ces groupes : [EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> |

8. Veuillez indiquer le sexe qui vous a été attribué à la naissance. [AUCUN QUOTA DE FIXÉ CONCERNANT LE GENRE, MAIS UNE SUPERVISION EST NÉCESSAIRE POUR ÉVITER TOUTE DISPARITÉ SIGNIFICATIVE]

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Femme | <input type="checkbox"/> |
| Homme | <input type="checkbox"/> |
| Autre | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

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

9. Sur le plan de la santé publique, dans quelle mesure êtes-vous préoccupé par chacun des problèmes suivants?

| [ROTATION DES CHOIX A à I] | Pas du tout préoccupé(e) | Pas très préoccupé(e) | Assez préoccupé(e) | Très préoccupé(e) | Je ne sais pas |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. La crise des opioïdes (usage de drogues, surdose, dépendance) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tabagisme et consommation d'alcool | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Taux de VIH/SIDA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Obésité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Santé mentale et suicide parmi les enfants et les jeunes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Santé mentale et suicide parmi les adultes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Usage de cigarettes électroniques et vapotage parmi les enfants et les jeunes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Usage de cigarettes électroniques et vapotage parmi les adultes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Taux d'infection à la syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Outre les problèmes susmentionnés, quels autres problèmes de santé publique vous préoccupent? *Prière de veiller à ce que votre réponse ne contienne pas de renseignements permettant de vous identifier personnellement ou d'identifier quelqu'un d'autre.* [NP : QUESTION OUVERTE]

Aucun autre problème

Connaissance des risques et niveau de risque parmi divers groupes

11. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants?

| [ROTATION DES CHOIX A à C] | Pas bien informé(e) du tout | Pas très bien informé(e) | Assez bien informé(e) | Très bien informé(e) | Je ne sais pas |
|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Dépistage et traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes bien informé(e) sur chacun des points suivants?

| [ROTATION DES CHOIX A à I] | Pas bien informé(e) du tout | Pas très bien informé(e) | Assez bien informé(e) | Très bien informé(e) | Je ne sais pas |
|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Prévention du VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Dépistage du VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Traitements pour le VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Prévention de la syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Dépistage de la syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Traitements pour la syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Prévention d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NP : ALTERNER ENTRE LES QUESTIONS 13 à 15 ET LA Q.16 — LES QUESTIONS 13 à 15 DEVRAIENT ÊTRE POSÉES À UNE MOITIÉ DE L'ÉCHANTILLON D'ABORD/LA Q14 À L'AUTRE MOITIÉ D'ABORD, SUIVIE DES QUESTIONS 13 ET 15.

13. D'après votre expérience, lesquels des groupes suivants sont à votre avis touchés de manière disproportionnée par le VIH au Canada? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes. **RANDOMISER LA LISTE.**

| | |
|--|--------------------------|
| Les hommes hétérosexuels (c.-à-d. qui ont une attirance pour les femmes) | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

| | |
|--|--------------------------|
| Les femmes hétérosexuelles (c.-à-d. qui ont une attirance pour les hommes) | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes issues de pays dans lesquels le VIH est plus répandu | <input type="checkbox"/> |
| Les utilisateurs de drogues par injection | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes atteintes d'hémophilie, un trouble hémorragique empêchant une coagulation adéquate du sang | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes qui participent à la vente de sexe | <input type="checkbox"/> |
| Les Autochtones | <input type="checkbox"/> |
| Les communautés africaine, caribéenne et noire | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes bisexuelles | <input type="checkbox"/> |
| Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes | <input type="checkbox"/> |
| Les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes atteintes d'un autre type d'infection transmissible sexuellement comme la chlamydia, la gonorrhée ou la syphilis | <input type="checkbox"/> |
| Autre (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

14. À votre connaissance, le VIH peut-il être guéri? [SC 2012]

| | |
|----------------|--------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

15. Dans quelle mesure estimez-vous que les traitements contre le VIH sont efficaces pour aider les personnes séropositives à mener une vie saine et épanouie? [SC 2012]

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| Pas du tout efficaces | <input type="checkbox"/> |
| Pas très efficaces | <input type="checkbox"/> |
| Assez efficaces | <input type="checkbox"/> |
| Très efficaces | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

16. D'après votre expérience, lesquels des groupes suivants sont à votre avis touchés de manière disproportionnée par la syphilis au Canada? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes. **RANDOMISER LA LISTE**

| | |
|--|--------------------------|
| Les hommes hétérosexuels (c.-à-d. qui ont une attirance pour les femmes) | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

| | |
|---|--------------------------|
| Les femmes hétérosexuelles (c.-à-d. qui ont une attirance pour les hommes) | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes issues de pays dans lesquels le VIH est plus répandu | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes qui font usage de drogues | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes atteintes d'hémophilie, un trouble hémorragique empêchant une coagulation adéquate du sang | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes qui participent à la vente de sexe | <input type="checkbox"/> |
| Les Autochtones | <input type="checkbox"/> |
| Les communautés africaine, caribéenne et noire | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes bisexuels | <input type="checkbox"/> |
| Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes | <input type="checkbox"/> |
| Les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes atteintes d'un autre type d'infection transmissible sexuellement comme la chlamydia, ou la gonorrhée. | <input type="checkbox"/> |
| Autre (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

[NP : ALTERNER ENTRE Q17 ET Q18 — LA Q17 DEVRAIT ÊTRE POSÉE À UNE MOITIÉ DE L'ÉCHANTILLON D'ABORD/LA Q18 À L'AUTRE MOITIÉ D'ABORD.]

17. Veuillez indiquer si, selon vous, chacun des énoncés suivants au sujet de la syphilis est vrai ou faux.

| [ROTATION DES CHOIX A à N] | Vrai | Faux | Je ne sais pas |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a. La syphilis peut être guérie au moyen d'un traitement. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Il est important que les femmes enceintes se fassent dépister pour la syphilis | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. La syphilis est considérée comme une maladie du passé. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. La plupart des personnes atteintes de la syphilis présentent des symptômes. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. La syphilis peut se transmettre lors de rapports sexuels oraux. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. La syphilis n'est pas dangereuse, car elle peut être traitée. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Si on contracte la syphilis une fois, on est immunisé contre toute nouvelle infection. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Il est possible d'attraper la syphilis en touchant un siège de toilette. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| i. Les femmes ne courent aucun risque d'attraper la syphilis. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Lors d'un test Pap, les patients sont automatiquement testés pour le dépistage de la syphilis. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. La syphilis n'entraîne jamais la mort. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Les gens devraient subir un test de dépistage de la syphilis même s'ils n'en présentent pas les symptômes. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Le dépistage de la syphilis est toujours inclus dans le dépistage habituel des infections transmissibles sexuellement. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. La syphilis constitue une priorité en matière de santé publique au Canada. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18. Veuillez indiquer si, selon vous, chacun des énoncés suivants au sujet du VIH/SIDA est vrai ou faux.

| [ROTATION DES CHOIX A à O] | Vrai | Faux | Je ne sais pas |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a. Le VIH ou le SIDA, c'est la même chose. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Lors d'une prise de sang, quelle qu'en soit la raison, vous êtes automatiquement testé pour le dépistage du VIH. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Le VIH ne peut pas être traité | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Il est possible de vivre une vie longue et saine même en étant atteint du VIH. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Il est possible de contracter le VIH en échangeant des couverts, des tasses, de la vaisselle, des serviettes ou des brosses à dents. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Les utilisateurs de drogue par injection peuvent contracter le VIH en partageant des aiguilles ou des seringues. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Une femme atteinte du VIH ne peut avoir d'enfant sans lui transmettre le virus. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Les femmes sont moins susceptibles de contracter le VIH que les hommes. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. L'évolution du VIH mène toujours au SIDA. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Le traitement du VIH peut être aussi simple que la prise quotidienne d'un comprimé. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Le dépistage du VIH est toujours inclus dans le dépistage habituel des infections transmissibles sexuellement. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Les personnes atteintes du VIH peuvent empêcher toute transmission à un partenaire sexuel. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Les préservatifs et les digues dentaires sont les seuls moyens de prévenir la transmission du VIH pendant un rapport sexuel. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| n. Le VIH ne se transmet pas par voie sexuelle lorsqu'une personne vivant avec le VIH est sous traitement et que la quantité de VIH dans le sang reste très faible. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|

Stigmatisation et obstacles au diagnostic et au traitement

19. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

| [ROTATION DES CHOIX A à E] | Tout à fait en désaccord 1 | 2 | 3 | Ni d'accord ni en désaccord 4 | 5 | 6 | Tout à fait d'accord 7 | Je ne sais pas |
|--|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| a. Les personnes vivant avec le VIH devraient être autorisées à occuper des postes de service public tels que dentiste, coiffeur, employé de restaurant, entre autres. <i>[BCP 2023]</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Je ne me sens pas à l'aise en présence de personnes vivant avec le VIH. <i>[SC 2012 — modifié]</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Les personnes vivant avec le VIH ont les mêmes droits aux soins de santé que moi. <i>[SC 2012]</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Les gens ont souvent des préjugés négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Les infections transmissibles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| sexuellement et par le sang constituent un problème de santé tout à fait mineur. | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

20. Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise dans chacune des situations suivantes?

| [ROTATION DES CHOIX A à I] | Très mal à l'aise | Assez mal à l'aise | Assez à l'aise | Très à l'aise | Je ne sais pas |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Si un ami proche ou un membre de la famille avait une liaison avec une personne vivant avec le VIH. [BCP 2 023] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Prodiguer des soins à un patient vivant avec le VIH. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Prodiguer des soins à un patient atteint de la syphilis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Entamer des discussions sur la santé sexuelle ou les infections transmissibles sexuellement et par le sang avec des patients. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. [SI ON A RÉPONDU « TRES/ASSEZ MAL À L'AISE OU ASSEZ À L'AISE À LA Q.20, POSER LA QUESTION SUIVANTE] : Qu'est-ce qui vous aiderait à vous sentir plus à l'aise de prodiguer des soins à un patient atteint du VIH? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes. [NP : RANDONISER LA LISTE. CONSERVER « AUTRE : VEUILLEZ PRÉCISER » ET RIEN D'AUTRE » COMME ANCRAGES À LA FIN DE LA LISTE].

| | |
|---|--------------------------|
| Formation supplémentaire sur le VIH et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang. | <input type="checkbox"/> |
| Dépliants, ressources ou guides pour faciliter les discussions portant sur le VIH et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang avec des patients. | <input type="checkbox"/> |
| Conseils sur la façon de gérer les cas de stigmatisation, de discrimination, d'obstacles sociaux et structurels et autres formes d'oppression vécus par les patients. | <input type="checkbox"/> |
| Ressources relatives aux approches de soins tenant compte des traumatismes et de la culture. | <input type="checkbox"/> |
| Ressources sur les organismes communautaires locaux pertinents vers lesquels diriger vos patients. | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--------------------------|
| Ressources destinées aux patients disponibles en plusieurs langues ou adaptées de manière à tenir compte des spécificités culturelles. | <input type="checkbox"/> |
| Autre (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |
| Je n'ai pas besoin de formation ou de ressources supplémentaires. [NP : EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> |

22. **[SI ON A RÉPONDU « TRES/ASSEZ MAL À L'AISE » OU « ASSEZ À L'AISE » À LA Q.20, POSER LA QUESTION SUIVANTE] :** Qu'est-ce qui vous aiderait à vous sentir plus à l'aise de prodiguer des soins à un patient atteint de la syphilis? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes. **[NP : RANDONISER LA LISTE. CONSERVER « AUTRE : VEUILLEZ PRÉCISER » ET « RIEN D'AUTRE » COMME ANCRAGES À LA FIN DE LA LISTE]**

| | |
|---|--------------------------|
| Formation supplémentaire sur la syphilis et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang. | <input type="checkbox"/> |
| Dépliants, ressources ou guides pour faciliter les discussions portant sur la syphilis et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang avec des patients. | <input type="checkbox"/> |
| Conseils sur la façon de gérer les cas de stigmatisation, de discrimination, de barrières sociales et structurelles et autres formes d'oppression vécus par les patients. | <input type="checkbox"/> |
| Ressources relatives aux approches de soins tenant compte des traumatismes et de la culture. | <input type="checkbox"/> |
| Ressources sur les organismes communautaires locaux pertinents vers lesquels diriger vos patients. | <input type="checkbox"/> |
| Ressources destinées aux patients disponibles en plusieurs langues ou adaptées de manière à tenir compte des spécificités culturelles. | <input type="checkbox"/> |
| Autre (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |
| Je n'ai pas besoin de formation ou de ressources supplémentaires. [NP : EXCLUSIF] | <input type="checkbox"/> |

[NP : ALTERNER ENTRE Q23/Q24 ET Q25/Q26 — Q23/Q24 DEVRAIT ÊTRE POSÉE À UNE MOITIÉ DE L'ÉCHANTILLON D'ABORD/ Q25/Q26 À L'AUTRE MOITIÉ D'ABORD.]

23. Dans quelle mesure chacune des réponses suivantes constitue-t-elle un obstacle pour les personnes souhaitant accéder à des soutiens et à des services liés au dépistage et au traitement du VIH?

| [ROTATION DES CHOIX A à G] | Ne constitue pas un obstacle | Constitue un obstacle | Constitue un léger obstacle | Constitue un obstacle important | Je ne sais pas |
|--|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| a. Stigmatisation ou discrimination antérieurement vécue dans le système de soins de santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Accès limité à des soins appropriés sur les plans linguistique et culturel. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| c. Accès limité à des services et des soutiens (p. ex. personnes vivant dans des collectivités rurales ou éloignées) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Connaissance et sensibilisation limitées en ce qui a trait aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (p. ex. incertitude quant aux symptômes). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Le fait que la santé sexuelle et les infections transmissibles sexuellement et par le sang soient des sujets tabous dans la culture ou au sein du ménage du patient. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Obstacles opérationnels tels que les longs temps d'attente, les heures d'ouverture, les centres de dépistage ou de traitement ne se trouvant pas sur un itinéraire de transport en commun, etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Les patients n'ayant pas de médecin de famille. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24. Outre les obstacles qui ont déjà été mentionnés, y a-t-il d'autres obstacles empêchant les patients d'accéder à des soutiens et à des services liés au dépistage et au traitement du VIH? *Prière de veiller à ce que votre réponse ne contienne pas de renseignements permettant de vous identifier personnellement ou d'identifier quelqu'un d'autre. [NP : QUESTION OUVERTE]*

Aucun autre obstacle

25. Dans quelle mesure chacune des réponses suivantes constitue-t-elle un obstacle pour les personnes souhaitant accéder à des soutiens et à des services liés au dépistage et au traitement du sypilis?

| [ROTATION DES CHOIX A à G] | Ne constitue pas un obstacle | Constitue un obstacle | Constitue un léger obstacle | Constitue un obstacle important | Je ne sais pas |
|--|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| a. Stigmatisation ou discrimination antérieurement vécue dans le système de soins de santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Accès limité à des soins appropriés sur les plans linguistique et culturel. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| c. Accès limité à des services et des soutiens (p. ex. personnes vivant dans des collectivités rurales ou éloignées) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Connaissance et sensibilisation limitées en ce qui a trait aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (p. ex. incertitude quant aux symptômes). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Le fait que la santé sexuelle et les infections transmissibles sexuellement et par le sang soient des sujets tabous dans la culture ou au sein du ménage du patient. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Obstacles opérationnels tels que les longs temps d'attente, les heures d'ouverture, les centres de dépistage ou de traitement ne se trouvant pas sur un itinéraire de transport en commun, etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Les patients n'ayant pas de médecin de famille. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26. Outre les obstacles qui ont déjà été mentionnés, y a-t-il d'autres obstacles empêchant les patients d'accéder à du soutien et à des services liés au dépistage et au traitement de la syphilis? *Prière de veiller à ce que votre réponse ne contienne pas de renseignements permettant de vous identifier personnellement ou d'identifier quelqu'un d'autre.* [NP : QUESTION OUVERTE]

Aucun autre obstacle

Sensibilisation à la campagne I = I et préférences en matière de renseignements

27. Dans quelle mesure êtes-vous désireux(se) d'en savoir plus au sujet des risques, des options de dépistage et du traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)? [UNE SEULE RÉPONSE SEULEMENT]

| | |
|---------------------------|--------------------------|
| Très désireux (se) | <input type="checkbox"/> |
| Assez désireux (se) | <input type="checkbox"/> |
| Pas très désireux (se) | <input type="checkbox"/> |
| Pas désireux (se) du tout | <input type="checkbox"/> |

28. Comment préféreriez-vous recevoir de l'information ou en savoir plus sur les infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS)? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes. **[RANDONISER]**

| | |
|--|--------------------------|
| Organisations professionnelles | <input type="checkbox"/> |
| Journaux universitaires | <input type="checkbox"/> |
| Formation traditionnelle (en salle de classe) | <input type="checkbox"/> |
| Webinaires, séminaires et conférences | <input type="checkbox"/> |
| Cours d'apprentissage en ligne | <input type="checkbox"/> |
| Courriel | <input type="checkbox"/> |
| Articles d'actualités | <input type="checkbox"/> |
| Podcast | <input type="checkbox"/> |
| Médias sociaux (Facebook, X [anciennement Twitter], Instagram, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Radio | <input type="checkbox"/> |
| Télévision | <input type="checkbox"/> |
| Sites vidéo comme YouTube | <input type="checkbox"/> |
| Sites Web du gouvernement | <input type="checkbox"/> |
| Ressources imprimées (brochures, dépliants, etc.) | |
| Sites Web d'organisations caritatives ou à but non lucratif | <input type="checkbox"/> |
| Par le biais de témoignages de personnes atteintes ou ayant été atteintes d'une ITSS | <input type="checkbox"/> |
| Autre (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |

29. Avez-vous entendu parler du concept « Indétectable=Intransmissible ou I=I? »

| | |
|----------------|--------------------------|
| Oui, bien sûr | <input type="checkbox"/> |
| Oui, vaguement | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

30. Que signifie, selon, vous, Indétectable=Intransmissible? *Prière de veiller à ce que votre réponse ne contienne pas de renseignements permettant de vous identifier personnellement ou d'identifier quelqu'un d'autre.* **[NP : QUESTION OUVERTE]**

Je ne sais pas

31. **[SI ON A RÉPONDU « OUI » À LA Q29, POSER LA QUESTION SUIVANTE]** : Dans quelle mesure est-il important de communiquer le message « Indétectable = Intransmissible (I = I) » aux patients vivant avec le VIH?

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| Très important | <input type="checkbox"/> |
| Assez important | <input type="checkbox"/> |
| Pas très important | <input type="checkbox"/> |
| Pas important du tout | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

32. **[SI ON A RÉPONDU « OUI » À LA Q29, POSER LA QUESTION SUIVANTE]** : Dans le cadre de votre travail, approximativement à quelle fréquence communiquez-vous le message « Indétectable = Intransmissible (I = I) » aux patients vivant avec le VIH?

| | |
|--|--------------------------|
| Quotidiennement | <input type="checkbox"/> |
| Plusieurs fois par semaine, mais pas nécessairement tous les jours | <input type="checkbox"/> |
| Plusieurs fois par mois, mais pas nécessairement toutes les semaines | <input type="checkbox"/> |
| Quelques fois par année, mais pas nécessairement tous les mois | <input type="checkbox"/> |
| Une fois par année ou moins souvent que cela | <input type="checkbox"/> |
| Jamais | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

Données sociodémographiques supplémentaires

Ces dernières questions nous permettront de comparer les résultats du sondage entre différents groupes de répondants. Vos réponses resteront confidentielles et ne renverront à aucune information permettant de vous identifier directement.

33. Veuillez indiquer à laquelle des tranches d'âge suivantes vous appartenez.

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Moins de 25 ans | <input type="checkbox"/> |
| 25 à 34 ans | <input type="checkbox"/> |
| 35 à 44 ans | <input type="checkbox"/> |
| 45 à 54 ans | <input type="checkbox"/> |
| 55 à 64 ans | <input type="checkbox"/> |
| 65 ans ou plus | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

34. Quelle langue parlez-vous le plus souvent dans le cadre de votre pratique? Veuillez choisir toutes les réponses pertinentes.

| | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Anglais | <input type="checkbox"/> |
| Français | <input type="checkbox"/> |
| Autre langue, (veuillez préciser) : | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

35. **[NP : NE PAS POSER LA QUESTION] NOTER LA LANGUE DANS LAQUELLE LE SONDAGE S'EST DÉROULÉ.**

| | |
|----------|--------------------------|
| Anglais | <input type="checkbox"/> |
| Français | <input type="checkbox"/> |

**FINAL Questionnaire – STBBI Baseline Survey (Health Care Practitioners)
November 2, 2023**

Introduction

The Government of Canada is conducting a survey with health care professionals on **sexually transmitted and blood-borne infections**. The Strategic Counsel has been hired to administer the survey. Si vous préférez répondre au sondage en français, veuillez cliquer sur français [**Direct the respondent to the French language version**]. The survey takes **about 15 minutes** to complete, and your participation is voluntary and confidential.

Your answers will not be attributed to you and the information you provide will be administered according to the requirements of the *Privacy Act*, the *Access to Information Act*, and any other pertinent legislation. Your decision to participate or not is yours alone and there will be no consequences if you decide not to participate. Review the questions below for more information about how any personal information collected in this survey is handled.

How will your personal information be handled? [PN: COLLAPSIBLE PARAGRAPH – ONLY SHOW TEXT IF RESPONDENT CLICKS ON THE QUESTION]

The information you provide to the Public Health Agency of Canada about you personally or the practice in which you work is handled in accordance with the *Privacy Act* and is being collected under the authority of Section 4 of the *Department of Health Act* and Section 3 of the *Public Health Agency of Canada Act* in accordance with the Treasury Board Directive on Privacy Practices. We only collect the information we need to conduct the research project.

Why are we collecting your personal information? [PN: COLLAPSIBLE PARAGRAPH – ONLY SHOW TEXT IF RESPONDENT CLICKS ON THE QUESTION]

The Government of Canada is committed to accelerating prevention, diagnosis and treatment to reduce the health impacts of sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI), including syphilis, in Canada by 2030. Your responses, including your demographic information, will be used to understand the level of awareness and barriers to access among Canadians aged 16 and over, and those at the highest risk of contracting STBBI. However, your responses are always combined with the responses of others for analysis and reporting; you will never be directly identified.

We will not ask you to provide us with any information that could directly identify who you are, such as your name, or full date of birth. However, it's possible the responses you provide could be used alone, or in combination with other available information, to identify you. The protection of your personal information is very important to us, and we will make every effort to safeguard it and reduce the risk that you are identified.

Will we use or share your personal information for any other reason? [PN: COLLAPSIBLE PARAGRAPH – ONLY SHOW TEXT IF RESPONDENT CLICKS ON THE QUESTION]

The survey firm, The Strategic Counsel, will be responsible for collecting survey data from all participants. Once data collection is complete, The Strategic Counsel will provide the Public Health Agency of Canada with a dataset that will not include any directly identifying responses to reduce the risk that you could be identified. All the responses received will be grouped for analysis and presented in grouped form. The dataset will also be available to federal and provincial governments, organizations, and researchers across Canada, if requested. Any reports or publications produced based on this research will use grouped data and will not identify you or link you to these survey results.

What are your rights? [PN: COLLAPSIBLE PARAGRAPH – ONLY SHOW TEXT IF RESPONDENT CLICKS ON THE QUESTION]

You have a right to complain to the Privacy Commissioner of Canada if you feel your personal information has been handled improperly. For more information about these rights, or about how we handle your personal information, please contact Trista Heney, Associate, The Strategic Counsel, at 416-975-4465 ext. 272.

To verify the authenticity of this survey, click here. **[POP UP IN NEW BROWSER WINDOW]**

This research is sponsored by the Public Health Agency of Canada. Note that your participation will remain completely confidential and it will not affect your dealings with the Government of Canada, including the Public Health Agency of Canada, in any way.
To verify the legitimacy of this survey please [click here](#) and enter the Project Code 20231031-TH807.

If you would like to request an alternative format of the survey, please contact:

Trista Heney
Phone: 416-975-4465 ext. 272
Email: theney@thestrategiccounsel.com

Screening and Quota Monitoring Questions

1. Do you, or does anyone in your household, work for any of the following organizations? Please select all that apply.

| | | |
|--|--------------------------|------------------|
| A marketing research firm | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| A magazine or newspaper | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| An advertising agency | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| A political party | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| A radio or television station | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| A media company, including online media | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| A public relations company | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| The federal or provincial/territorial government | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| None of these organizations | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |

2. Are you currently employed as a health worker in Canada? A health worker is any staff within the health care system. This includes paid work at least 20 hours per week. The definition includes physicians, pharmacists, nurses, allied health professionals and auxiliary health workers such as: community care and hospital staff (personal support workers, cleaning or laundry personnel, patient transporters, catering staff, medical waste handlers, etc.).

| | | |
|----------------------|--------------------------|------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| No | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |

The next few questions will help us to better understand the nature of your work and where you practice.

3. In what capacity are you employed in the “Health Worker” industry in Canada? If you are employed in more than one position, please indicate the position in which you spend the majority of your time. **[SELECT ONE RESPONSE ONLY]**

| | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| Licensed Practical Nurse | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| Nurse Practitioner | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |

| | | |
|---|--------------------------|------------------|
| Registered Nurse | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| Registered Psychiatric Nurse | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| General/Family Physician | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| OB/GYN Physician | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| Other Specialist Physician | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| Dentist | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| Dental Hygienist | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| Pharmacist | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| Pharmacist Assistant | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| Midwife | <input type="checkbox"/> | CONTINUE |
| Other | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |
| Prefer not to answer [EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> | TERMINATE |

4. In which province or territory do you currently work? If you work in more than one province/territory, please select the one where you spend the majority of your time. **[SELECT ONE RESPONSE ONLY]**

| | |
|---|--------------------------|
| Alberta | <input type="checkbox"/> |
| British Columbia | <input type="checkbox"/> |
| Manitoba | <input type="checkbox"/> |
| New Brunswick | <input type="checkbox"/> |
| Newfoundland and Labrador | <input type="checkbox"/> |
| Northwest Territories | <input type="checkbox"/> |
| Nova Scotia | <input type="checkbox"/> |
| Nunavut | <input type="checkbox"/> |
| Ontario | <input type="checkbox"/> |
| Prince Edward Island | <input type="checkbox"/> |
| Quebec | <input type="checkbox"/> |
| Saskatchewan | <input type="checkbox"/> |
| Yukon | <input type="checkbox"/> |
| Outside of Canada [PN: TERMINATE] | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer [PN: TERMINATE] | <input type="checkbox"/> |

5. Which of the following best describes where you practice? *A remote area can range from non-isolated to isolated. Non-isolated remote areas are located between 50 and 90 kilometers from the nearest year-round health service centre, like a doctor, hospital or clinic. Remote isolated are areas over 90 kilometers from the nearest year-round health service centre and without year-round road access (e.g., fly-in/fly-out services).*
[SELECT ONE RESPONSE ONLY]

| | |
|--|--------------------------|
| A city of 1,000,000 people or more | <input type="checkbox"/> |
| A city of 100,000 to just under 1,000,000 people | <input type="checkbox"/> |
| A town/city of 1,000 to just under 100,000 people | <input type="checkbox"/> |
| A rural, but not remote, community (of less than 1,000 people) | <input type="checkbox"/> |
| A rural and remote community (of less than 1,000 people) | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer [PN: TERMINATE] | <input type="checkbox"/> |

6. Which setting best describes your current workplace? Please select all that apply.

| | |
|------------------|--------------------------|
| Hospital setting | <input type="checkbox"/> |
| Clinic setting | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--------------------------|
| Community setting | <input type="checkbox"/> |
| Community pharmacy | <input type="checkbox"/> |
| Older Adult Care Facility setting | <input type="checkbox"/> |
| Telehealth | <input type="checkbox"/> |
| Academic Health Science Centre (ASHC) | <input type="checkbox"/> |
| Other setting (please specify): | <input type="checkbox"/> |
| I don't work in any of the above-noted settings [PN: EXCLUSIVE. TERMINATE] | |

7. Which of the following groups have you had contact with in your role as a health worker over the last 5 years? Please select as many as apply. **[DO NOT RANDOMIZE LIST]**

| | |
|--|--------------------------|
| First Nations, Inuit or Métis Peoples | <input type="checkbox"/> |
| Rural and remote populations | <input type="checkbox"/> |
| Members of the 2SLGBTQI+ community | <input type="checkbox"/> |
| Newcomers to Canada (immigrants and/or refugees) | <input type="checkbox"/> |
| Racialized people | <input type="checkbox"/> |
| People who inject drugs | <input type="checkbox"/> |
| Sex workers and/or their clients | <input type="checkbox"/> |
| People living with HIV or syphilis | <input type="checkbox"/> |
| People experiencing homelessness | <input type="checkbox"/> |
| Women (among the above-noted populations) | <input type="checkbox"/> |
| Youth (among the above-noted populations) | <input type="checkbox"/> |
| I have not had contact with any of these groups [EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> |

8. Please indicate your sex assigned at birth. **[NO GENDER QUOTAS SET, BUT SHOULD MONITOR TO ENSURE NO SIGNIFICANT SKEW]**

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Female | <input type="checkbox"/> |
| Male | <input type="checkbox"/> |
| Other | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

General Level of Concern About STBBI Relative to Other Public Health Issues

9. From a public health perspective, how concerned are you about each of the following issues?

| ROTATE ITEMS A-I | Not at all concerned | Not that concerned | Somewhat concerned | Very concerned | Don't know |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. The opioid crisis (drug use, overdose, addiction) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tobacco and alcohol use | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Rates of HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Obesity | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Mental illness and suicide among children and youth | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Mental illness and suicide among adults | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. E-cigarette use and vaping among children and youth | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. E-cigarette use and vaping among adults | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Rates of syphilis infection | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Apart from those issues just mentioned, what other public health issues are you concerned about? *Please do not include any information which could personally identify you or someone else within your response.*

[PN: OPEN-END]

No other issues

Knowledge and Perceived Level of Risk Among Various Groups

11. How knowledgeable would you say you are about each of the following?

| ROTATE ITEMS A-C | Not at all knowledgeable | Not that knowledgeable | Somewhat knowledgeable | Very knowledgeable | Don't know |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. HIV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Screening and treatment for sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. How knowledgeable would you say you are about ... ?

| ROTATE ITEMS A-I | Not at all knowledgeable | Not that knowledgeable | Somewhat knowledgeable | Very knowledgeable | Don't know |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Preventing HIV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Testing for HIV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Treatments for HIV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Preventing Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Testing for Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Treatments for Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Preventing other sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Testing for other sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Treatments for other sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PN: ROTATE Q.13-Q.15 AND Q.16 – HALF SAMPLE SHOULD BE ASKED Q.13-Q.15 FIRST/HALF Q.14 FIRST FOLLOWED BY Q.13-Q.15.

13. Based on your experience, which of the following groups do you feel are disproportionately affected by HIV in Canada?? Please select all that apply. **RANDOMIZE LIST.**

| | |
|--|--------------------------|
| Heterosexual men (e.g., men who are sexually attracted to women) | <input type="checkbox"/> |
| Heterosexual women (e.g., women who are sexually attracted to men) | <input type="checkbox"/> |
| People from countries where HIV is more widespread | <input type="checkbox"/> |
| People who inject drugs | <input type="checkbox"/> |
| People who have hemophilia, a bleeding disorder in which the blood does not clot properly | <input type="checkbox"/> |
| Sex workers | <input type="checkbox"/> |
| Indigenous Peoples | <input type="checkbox"/> |
| African, Caribbean and Black communities | <input type="checkbox"/> |
| Bisexual people | <input type="checkbox"/> |
| Men who have sex with other men | <input type="checkbox"/> |
| Women who have sex with other women | <input type="checkbox"/> |
| People who have multiple sexual partners | <input type="checkbox"/> |
| People who have another type of sexually transmitted infection like chlamydia, gonorrhea or syphilis | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |

| | |
|------------|--------------------------|
| Don't know | <input type="checkbox"/> |
|------------|--------------------------|

14. To the best of your knowledge, can HIV be cured? [HC 2012]

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

15. How effective do you believe that HIV treatments are in helping people with HIV lead full and healthy lives? [HC 2012]

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Not at all effective | <input type="checkbox"/> |
| Not very effective | <input type="checkbox"/> |
| Somewhat effective | <input type="checkbox"/> |
| Very effective | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

16. Based on your experience, which of the following groups do you feel are disproportionately affected by sypilis? Please select all that apply. **RANDOMIZE LIST.**

| | |
|---|--------------------------|
| Heterosexual men (e.g., men who are sexually attracted to women) | <input type="checkbox"/> |
| Heterosexual women (e.g., women who are sexually attracted to men) | <input type="checkbox"/> |
| People from countries where HIV is more widespread | <input type="checkbox"/> |
| People who use drugs | <input type="checkbox"/> |
| People who have hemophilia, a bleeding disorder in which the blood does not clot properly | <input type="checkbox"/> |
| Sex workers | <input type="checkbox"/> |
| Indigenous Peoples | <input type="checkbox"/> |
| African, Caribbean and Black communities | <input type="checkbox"/> |
| Bisexual people | <input type="checkbox"/> |
| Men who have sex with other men | <input type="checkbox"/> |
| Women who have sex with other women | <input type="checkbox"/> |
| People who have multiple sexual partners | <input type="checkbox"/> |
| People who have another type of sexually transmitted infection like chlamydia, gonorrhea | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

PN: ROTATE Q.17 AND Q.18 – HALF SAMPLE SHOULD BE ASKED Q.17 FIRST/HALF Q.18 FIRST.

17. Please indicate whether you think each of the following statements about syphilis is true or false.

| ROTATE ITEMS A-N | True | False | Don't know |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a. Syphilis can be cured with treatment. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. It is important for people who are pregnant to be tested for syphilis. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Syphilis is a thing of the past. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Most people who have syphilis will show symptoms. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Syphilis can be spread through oral sex. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Syphilis is not dangerous because it can be treated. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. A person who gets syphilis once will be immune from getting it again. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. People can get syphilis from toilet seats. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Women are not at risk of getting syphilis. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. When receiving a pap test, patients are automatically tested for syphilis. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Syphilis is never deadly. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. People should get tested for syphilis, even if they don't have symptoms. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Syphilis testing is always included in regular screening for sexually transmitted infections (STIs). | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n.- Syphilis is a public health priority in Canada. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18. Please indicate whether you think each of the following statements about HIV/AIDS is true or false.

| ROTATE ITEMS A-O | True | False | Don't know |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a. HIV and AIDS are the same thing. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. When receiving a blood test for any purpose, patients are automatically tested for HIV. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. HIV is not treatable | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. People can live a long and healthy life with HIV. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. People can contract HIV through sharing items like cutlery, cups, dishes, towels or toothbrushes. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. People who inject drugs can get HIV from sharing needles or syringes. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Women living with HIV cannot have children without passing on the virus. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Women are less likely than men to get HIV. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. HIV will always progress to AIDS. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. HIV treatment can be as simple as taking a pill daily. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| k. HIV testing is always included in regular screening for sexually transmitted infections (STIs). | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. People with HIV can prevent passing on HIV to a sexual partner. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Condoms and dental dams are the only way to prevent HIV from being passed during sex. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. HIV is not passed on through sex when a person living with HIV is on treatment and the amount of HIV in their blood remains very low. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Stigma and Barriers to Diagnosis/Treatment

19. To what extent do you agree or disagree with each of the following statements.

| ROTATE ITEMS A-E | Completely disagree 1 | 2 | 3 | Neither agree nor disagree 4 | 5 | 6 | Completely agree 7 | Don't know |
|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. People with HIV should be allowed to serve the public in positions like dentists, hairdressers, and restaurant workers, etc. <i>[PCO 2023]</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. I feel uncomfortable around people with HIV. <i>[HC 2012 - modified]</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. People living with HIV have the same right to health care as I do. <i>[HC 2012]</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. People often have negative assumptions about people living with HIV. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Sexually transmitted | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| and blood-borne infections (STBBI) are a very minor health concern. | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

20. How comfortable or uncomfortable would you be with each of the following situations?

| ROTATE ITEMS A-D | Very uncomfortable | Somewhat uncomfortable | Somewhat comfortable | Very comfortable | Don't know |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. A close friend or family member dating someone living with HIV. <i>[PCO 2023]</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Providing care to a patient who is living with HIV. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Providing care to a patient who is living with syphilis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Engaging in conversations about sexual health or sexually transmitted and blood-borne infections with patients. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. **[IF 'VERY/SOMEWHAT UNCOMFORTABLE OR SOMEWHAT COMFORTABLE' AT Q.20B, ASK]:** What would help you feel more comfortable providing care to a patient who is living with HIV? Select all that apply. **[PN: RANDOMIZE LIST. MAINTAIN 'OTHER: SPECIFY' AND 'NOTHING ELSE' AS ANCHORS AT END OF LIST]**

| | |
|---|--------------------------|
| Additional training related to HIV and other sexually transmitted and blood-borne infections | <input type="checkbox"/> |
| Handouts, resources or guides on facilitating discussions about HIV and other sexually transmitted and blood-borne infections with patients | <input type="checkbox"/> |
| Guidance on how to navigate patients' experiences of stigma, discrimination, social and structural barriers, and other forms of oppression | <input type="checkbox"/> |
| Resources pertaining to trauma-informed and culturally sensitive approaches to care | <input type="checkbox"/> |
| Resources on relevant local community-based organizations to refer your patients to | <input type="checkbox"/> |
| Patient resources available in multiple languages and/or tailored to be culturally appropriate | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--------------------------|
| I don't need any additional training or resources. [PN: EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

22. [IF 'VERY/SOMEWHAT UNCOMFORTABLE OR SOMEWHAT COMFORTABLE' AT Q.20C, ASK]: What would help you feel more comfortable providing care to a patient who is living with syphilis? Select all that apply.
[PN: RANDOMIZE LIST. MAINTAIN 'OTHER: SPECIFY' AND 'NOTHING ELSE' AS ANCHORS AT END OF LIST]

| | |
|--|--------------------------|
| Additional training related to syphilis and other sexually transmitted and blood-borne infections | <input type="checkbox"/> |
| Handouts, resources or guides on facilitating discussions about syphilis and other sexually transmitted and blood-borne infections with patients | <input type="checkbox"/> |
| Guidance on how to navigate patients' experiences of stigma, discrimination, social and structural barriers, and other forms of oppression | <input type="checkbox"/> |
| Resources pertaining to trauma-informed and culturally sensitive approaches to care | <input type="checkbox"/> |
| Resources on relevant local community-based organizations to refer your patients to | <input type="checkbox"/> |
| Patient resources available in multiple languages and/or tailored to be culturally appropriate | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |
| I don't need any additional training or resources. [PN: EXCLUSIVE] | <input type="checkbox"/> |

PN: ROTATE Q.23/24 AND Q.25/26 – HALF SAMPLE SHOULD BE ASKED Q.23/24 FIRST/HALF Q.25/26 FIRST.

23. How much of a barrier do you feel each of the following are to patients accessing supports and services related to testing and treatment for HIV?

| ROTATE ITEMS A-G | Not a barrier | Somewhat of a barrier | A moderate barrier | A significant barrier | Don't know |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Previous experiences of stigma and discrimination in the healthcare system. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Limited access to culturally and/or linguistically appropriate care. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Limited access to services and supports (e.g., people living in rural/remote communities). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Limited knowledge and awareness of sexually transmitted and blood-borne infections (e.g., uncertainty about symptoms). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| e. Sexual health and sexually transmitted and blood-borne infections being taboo topics in the patient's culture or household. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Operational barriers such as long wait times, hours of operation, testing or treatment facilities not on a transit route, etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Patients not having a family physician. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24. Other than those already mentioned, are there any other barriers that prevent patients from accessing supports and services related to testing and treatment for HIV? *Please do not include any information which could personally identify you or someone else within your response.* [PN: OPEN-END]

No other barriers

25. How much of a barrier do you feel each of the following are to patients accessing supports and services related to testing and treatment for syphilis?

| ROTATE ITEMS A-G | Not a barrier | Somewhat of a barrier | A moderate barrier | A significant barrier | Don't know |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Previous experiences of stigma and discrimination in the healthcare system. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Limited access to culturally and/or linguistically appropriate care. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Limited access to services and supports (e.g., people living in rural/remote communities). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Limited knowledge and awareness of sexually transmitted and blood-borne infections (e.g., uncertainty about symptoms). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Sexual health and sexually transmitted and blood-borne infections being taboo topics in the patient's culture or household. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Operational barriers such as long wait times, hours of operation, testing or | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| treatment facilities not on a transit route, etc. | | | | | |
| g. Patients not having a family physician. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26. Other than those already mentioned, are there any other barriers that prevent patients from accessing supports and services related to testing and treatment for syphilis? *Please do not include any information which could personally identify you or someone else within your response.* **[PN: OPEN-END]**

No other barriers

Awareness of U=U Campaign and Information Preferences

27. How interested are you in knowing more about the risks, testing options, and treatments for sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI)? **[ONE RESPONSE ONLY]**

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| Very interested | <input type="checkbox"/> |
| Somewhat interested | <input type="checkbox"/> |
| Not that interested | <input type="checkbox"/> |
| Not interested at all | <input type="checkbox"/> |

28. How would you prefer to receive information or learn more about sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI)? Please select all that apply. **[RANDOMIZE]**

| | |
|--|--------------------------|
| Professional organizations | <input type="checkbox"/> |
| Academic journals | <input type="checkbox"/> |
| Traditional training (classroom setting) | <input type="checkbox"/> |
| Webinars, seminars and/or conferences | <input type="checkbox"/> |
| E-learning courses | <input type="checkbox"/> |
| E-mail | <input type="checkbox"/> |
| News stories | <input type="checkbox"/> |
| Podcasts | <input type="checkbox"/> |
| Social media (Facebook, X (formerly Twitter), Instagram, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Radio | <input type="checkbox"/> |
| Television | <input type="checkbox"/> |
| Video sites such as YouTube | <input type="checkbox"/> |
| Government websites | <input type="checkbox"/> |
| Print resources (e.g., brochures, pamphlets, etc) | |
| Charities'/Non-profit organizations' websites | <input type="checkbox"/> |
| Through stories of people with lived experience with STBBI | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |

29. Have you heard about the concept of “Undetectable=Untransmittable or U=U?”

| | |
|-----------------|--------------------------|
| Yes, definitely | <input type="checkbox"/> |
| Yes, vaguely | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

30. What do you think Undetectable=Untransmittable means? *Please do not include any information which could personally identify you or someone else within your response.* [PN: OPEN-END]

Don't know

31. [IF ‘YES’ AT Q.29, ASK]: How important is it to communicate the “Undetectable=Untransmittable (U=U)” message to patients living with HIV?

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Very important | <input type="checkbox"/> |
| Somewhat important | <input type="checkbox"/> |
| Not that important | <input type="checkbox"/> |
| Not important at all | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

32. [IF ‘YES’ AT Q.29, ASK]: In your work, about how frequently do you communicate the “Undetectable=Untransmittable (U=U)” message to your patients living with HIV?

| | |
|--|--------------------------|
| On a daily basis | <input type="checkbox"/> |
| Several times a week, but not necessarily on a daily basis | <input type="checkbox"/> |
| Several times a month, but not necessarily on a weekly basis | <input type="checkbox"/> |
| A few times a year, but not necessarily on a monthly basis | <input type="checkbox"/> |
| Once a year or less often | <input type="checkbox"/> |
| Never | <input type="checkbox"/> |
| Don't know | <input type="checkbox"/> |

Additional Socio-Demographics

These last few questions will allow us to compare the survey results among different groups of respondents. Your answers will remain confidential and not link to any directly identifying information.

33. Please indicate in which of the following age categories you belong?

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| Under 25 years of age | <input type="checkbox"/> |
| 25-34 | <input type="checkbox"/> |
| 35-44 | <input type="checkbox"/> |
| 45-54 | <input type="checkbox"/> |
| 55-64 | <input type="checkbox"/> |
| 65 or older | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

34. What language do you speak most often in your practice? Please select all that apply.

| | |
|-------------------------|--------------------------|
| English | <input type="checkbox"/> |
| French | <input type="checkbox"/> |
| Other (please specify): | <input type="checkbox"/> |
| Prefer not to answer | <input type="checkbox"/> |

35. [PN: NOT ASKED] RECORD LANGUAGE IN WHICH SURVEY WAS COMPLETED.

| | |
|---------|--------------------------|
| English | <input type="checkbox"/> |
| French | <input type="checkbox"/> |