Gouvernement du Canada | Government of Canada

AU CANADA, IL Y A ENVIRON 58 000 PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH. LE TAUX DE NOUVELLES INFECTIONS CONTINUE DE CROÎTRE. À L'ÉCHELLE PLANÉTAIRE, QUELQUE 38,6 MILLIONS DE PERSONNES VIVENT AVEC LE VIH. DANS LE MONDE ENTIER LE SIDA A TUÉ PLUS DE 25 MILLIONS DE PERSONNES. **IMPUTABILITÉ ET PLAN D'ACTION.**

RAPPORT 2006 DU CANADA SUR LE VIH/SIDA

Canada

AU CANADA, IL Y A ENVIRON 58 000 PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH. LE TAUX DE NOUVELLES INFECTIONS CONTINUE DE CROÎTRE. À L'ÉCHELLE PLANÉTAIRE, QUELQUE 38,6 MILLIONS DE PERSONNES VIVENT AVEC LE VIH. DANS LE MONDE ENTIER LE SIDA A TUÉ PLUS DE 25 MILLIONS DE PERSONNES. **IMPUTABILITÉ ET PLAN D'ACTION.**

RAPPORT 2006 DU CANADA SUR LE VIH/SIDA

REMERCIEMENTS

Le *Rapport 2006 du Canada sur le VIH/sida* a été préparé par l'Agence de santé publique du Canada au nom des ministères et organismes fédéraux qui reçoivent des fonds dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Des organisations non gouvernementales qui reçoivent des fonds dans le cadre de l'Initiative fédérale et d'autres ministères et organismes fédéraux qui investissent dans les programmes de lutte contre le VIH/sida à même leur propre budget ont également collaboré à la préparation du présent rapport. L'Agence de santé publique du Canada tient à remercier tout ceux qui ont contribué de l'information aux fins du rapport et qui ont présenté leurs suggestions au sujet des différentes ébauches. Nous remercions également les membres du comité de rédaction du rapport.

Cette publication peut être reproduite par tout organisme ou particulier ne faisant pas partie du gouvernement du Canada à condition d'avoir reçu au préalable une autorisation écrite à cet effet. Ce rapport est également disponible sur Internet à l'adresse **www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index_f.html**.

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Centre canadien d'information sur le VIH/sida
1565, avenue Carling, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1
Téléphone : 1-877-999-7740 (sans frais)
613-725-3434 (région de la capitale nationale)
Site Web : www.aidssida.cpha.ca
Courriel : aidssida@cpha.ca

© Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006

N° de cat. HP37-3/2006
ISBN 0-662-49563-2

MESSAGE DU MINISTRE

Vingt-cinq ans après le début de l'épidémie, le VIH/sida continue de faire de terribles ravages, notamment chez les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées de la société. Bien que l'on connaisse de mieux en mieux les causes et les effets de cette maladie et que l'accès aux méthodes de prévention et de traitement se soit amélioré, des gens continuent de mourir inutilement.

La Journée mondiale du sida, qui a lieu le 1er décembre, constitue une occasion pour les Canadiens et les habitants des autres pays de rendre hommage au courage et à la force morale des personnes qui sont atteintes de cette maladie et de celles qui en sont touchées, de se souvenir des gens qui sont décédés et de reconnaître les efforts faits par les milliers de personnes qui luttent contre ce fléau. Tout au long de 2006, le VIH/sida a occupé une place importante dans les préoccupations du public, surtout parce que le Canada a accueilli avec succès le XVIe Congrès international sur le sida.

Le XVIe Congrès international sur le sida a permis de réitérer à quel point il est important que la communauté internationale poursuive ses efforts pour offrir, d'ici 2010, un accès universel à des services globaux de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH/sida. Le Congrès a aussi porté sur le sort pénible des femmes, qui continuent d'être touchées de façon disproportionnée par l'épidémie. Le thème du Congrès, Passons aux actes, vient nous rappeler que, bien que beaucoup de choses aient été faites, il reste beaucoup de travail à accomplir dans ce domaine ainsi qu'à d'autres égards.

Le gouvernement du Canada met en œuvre l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada qui a pour but de prévenir les nouvelles infections et leur transmission, de réduire les répercussions socio-économiques du VIH/sida, de contribuer aux efforts mondiaux visant à réduire la propagation du VIH et de limiter les répercussions de la maladie. Afin d'appuyer cette initiative, nous augmenterons le financement, qui atteindra 84,4 millions de dollars par année d'ici 2008-09. De concert avec divers partenaires canadiens et étrangers, nous poursuivrons nos efforts afin de trouver de nouvelles façons de lutter contre l'épidémie.

Le rapport présente le travail formidable accompli dans le cadre de l'Initiative par des ministères et des organismes du gouvernement fédéral, des organisations non gouvernementales, les milieux scientifique et médical et des organismes communautaires. Je vous encourage à le lire et à le transmettre à d'autres personnes. J'encourage aussi tous les Canadiens à participer plus activement à la lutte contre le VIH/sida et à porter un ruban rouge le 1er décembre. Si tous les Canadiens et tous les habitants de la planète unissent leurs efforts, nous réussirons un jour à vaincre cette terrible maladie.

L'honorable Tony Clement, député, C.P.
Ministre de la Santé

MESSAGE DU CONSEIL MINISTÉRIEL SUR LE VIH/SIDA

Le XVI[e] Congrès international sur le sida, qui a eu lieu à Toronto, a constitué une occasion pour le Canada de présenter certaines de ses réalisations dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida, que ce soit au pays ou à l'étranger. La Société internationale sur le sida, le comité consultatif local, le gouvernement du Canada et d'autres collaborateurs méritent des félicitations pour leur organisation réussie du Congrès. Celui-ci a aussi permis de donner un visage humain à l'épidémie, puisqu'il a attiré l'attention du public sur les personnes qui sont atteintes du VIH/sida ou qui sont touchées par la maladie ainsi que sur le grand nombre de personnes et d'organisations dévouées qui participent à la lutte contre l'épidémie.

Il faut reconnaître et célébrer les réussites du passé et celles à venir, mais nous devons aussi prendre l'engagement de faire des efforts encore plus grands au cours des prochaines années. Selon de nouvelles données de l'Agence de santé publique du Canada, le VIH/sida constitue toujours un problème grave de plus en plus important au pays. De la même façon, le plus récent rapport d'ONUSIDA mentionne des épidémies qui sévissent dans certaines régions du monde.

Compte tenu du caractère changeant du VIH/sida, le Conseil ministériel estime que le Canada doit jouer un rôle important à l'échelle internationale, conformément à ce qui est recommandé par l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et dans *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*. Que ce soit avec d'autres pays ou au sein de nos propres frontières, les interventions du Canada devraient continuer de s'inscrire dans le contexte de la prévention et devraient entre autres continuer de toucher à tous les aspects qui ont une incidence sur les comportements préventifs, notamment la discrimination et la réprobation sociale.

Le Conseil, qui se tourne vers l'avenir, continuera d'encourager et de faciliter la participation des citoyens aux efforts de lutte contre le VIH/sida du Canada. Nous continuerons aussi d'offrir des conseils stratégiques au ministre de la Santé, de façon à ce que notre contribution à la campagne internationale de la Journée mondiale du sida, dont le thème est « Stop au SIDA. Tenir sa promesse », atteigne toutes les régions du pays et de la planète.

(Pour obtenir un aperçu complet des activités du Conseil en 2005-2006, consultez le site Internet suivant : **http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/fi-if/minister_f.html**.)

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et des acronymes viii

Avant-propos ix

Progrès et revers : L'épidémie de VIH/sida perdure 1

L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada 5

État d'avancement 7

- Mettre l'accent sur les populations cibles 8
- Programme des soins, des traitements et du soutien pour le VIH/sida de Montréal « Treatment Buddies » 20
- Renforcer la base 21
- L'épidémie du VIH/sida est aggravée par la stigmatisation et la discrimination 28
- Renforcer l'action fédérale 29
- SIDA 2006 – « Passons aux actes » 37
- Faire avancer les connaissances scientifiques sur le VIH/sida 38
- Le rapport sur la phase I de I-Track confirme la nécessité d'une surveillance continue 44

La voie de l'avenir 45

Principaux partenaires canadiens 46

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ACCM	SIDA Bénévoles Montréal
ACDI	Agence canadienne de développement international
ACRV	Association canadienne de recherche sur le VIH
ACSP	Association canadienne de santé publique
AECIC	Affaires étrangères et Commerce international Canada
ASPC	Agence de santé publique du Canada
CATIE	Réseau canadien d'info-traitements sida
CCRVSI	Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida des IRSC
CCSAT	Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements
CISD	Coalition interagence sida et développement
CNAVS	Conseil national autochtone sur le VIH/sida
DAI	Direction des affaires internationales [Santé Canada]
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits [Santé Canada]
F/P/T sida	Comité consultatif fédéral-provincial/territorial sur le sida
GTCVRS	Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale
HRSH	Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes
IAS	Société internationale sur le SIDA
IAVI	Initiative internationale pour un vaccin contre le sida
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ITS	Infection transmise sexuellement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PACS	Programme d'action communautaire sur le sida
PRC	Programme de Recherche communautaire sur le VIH/Sida
RCAS	Réseau canadien autochtone du sida
RCEV	Réseau canadien pour les essais VIH
SCC	Service correctionnel Canada
SCS	Société canadienne du sida
UDI	Utilisateur (ou utilisation) de drogues injectables
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU sur le VIH/sida
VHC	Virus de l'hépatite C

AVANT-PROPOS

Le présent rapport vise à renseigner le public, le milieu des intervenants du domaine du VIH/sida et les parlementaires du Canada au sujet de la situation actuelle relativement au VIH/sida, des progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie au Canada et des défis à relever à l'avenir. De plus, le rapport mettra les acteurs de la communauté internationale au courant des moyens utilisés par le Canada dans la lutte contre le VIH/sida à l'échelle nationale et internationale. Enfin, il remplit l'obligation qu'a le ministre de la Santé de présenter un rapport annuel au Conseil du Trésor relativement aux activités de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada.

Le Rapport 2006 du Canada sur le VIH/sida couvre la période d'avril 2005 à mars 2006. Il fait également mention d'événements et d'activités d'importance survenus entre mars 2006 et la Journée mondiale du SIDA, le 1er décembre 2006. Par exemple, on y trouve de l'information sur le XVIe Congrès international sur le SIDA qui s'est tenu au Canada en août 2006, en raison de sa pertinence et de son importance à l'échelle nationale et internationale.

L'information présentée par ce rapport provient des quatre partenaires subventionnés de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada[1] et d'intervenants non gouvernementaux fédéraux qui participent aux activités de la lutte contre le VIH/sida au pays. La plupart des activités décrites dans ce rapport sont financées par le trésor fédéral dans le cadre de l'Initiative fédérale, quoique plusieurs ministères et organismes fédéraux octroient des fonds supplémentaires pour des activités de lutte contre le VIH/sida, à savoir les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Service correctionnel Canada (SCC), l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et Affaires étrangères et Commerce international Canada (AECIC).

Ce rapport ne contient pas d'information sur les programmes et les activités relativement au VIH/sida des gouvernements provinciaux et territoriaux, desquels relève la compétence constitutionnelle pour la plupart des programmes de soins de santé, d'éducation et de services sociaux (le gouvernement fédéral accorde aux gouvernements provinciaux et territoriaux des paiements de transfert qui financent partiellement ces programmes). Le rôle du gouvernement fédéral relativement au VIH/sida s'articule autour de cinq domaines de financement et d'appui accrus du gouvernement fédéral : programmes et politiques; développement du savoir; communications et marketing social; coordination, planification; évaluation et établissement de rapports; collaboration internationale. Des activités seront mises en œuvre de concert avec des organismes communautaires, des ministères et des organismes fédéraux ainsi que les autres paliers de gouvernement.

[1] Les quatre partenaires subventionnés de l'Initiative fédérale sont l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada, les IRSC et SCC.

PROGRÈS ET REVERS : L'ÉPIDÉMIE DE VIH/SIDA PERDURE

L'épidémie de VIH/sida résiste à travers le monde aux tentatives pour l'endiguer. La propagation de la maladie est attisée par la stigmatisation et la discrimination visant certains groupes vulnérables – les sans-abri, les Autochtones, les toxicomanes, les personnes qui souffrent d'une maladie mentale ou d'un handicap, les personnes qui n'ont pas de soutien familial ou de réseau de soutien social, et les personnes qui dépendent d'autrui ou sont particulièrement vulnérables à cause de leur sexe, de leur orientation sexuelle, de leur situation personnelle ou de phénomènes culturels. L'épidémie continue de prendre de l'ampleur à l'échelle mondiale et jusqu'à un certain degré au Canada, même si de récentes données laissent présager une diminution des cas de la maladie dans certaines parties du monde.

L'épidémie planétaire : à un tournant

Selon le plus récent rapport du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)[2], il y avait à la fin de l'année 2005 environ 38,6 millions de personnes à travers le monde qui vivaient avec le VIH. Cette estimation est inférieure à l'estimation précédente de 40 millions, surtout parce qu'il est de plus en plus facile d'obtenir des données fiables. On estime à environ 4,1 millions le nombre de nouveaux cas de VIH survenus l'année dernière et à environ 2,8 millions le nombre de décès dont la cause est associée au sida. Cela porte à plus de 25 millions le nombre de personnes décédées à cause du sida. L'Inde compte maintenant plus de personnes porteuses du VIH/sida que l'Afrique du Sud et la prévalence du VIH (nombre de cas de personnes infectées) augmente ailleurs en Asie et en Europe orientale[3]. C'est toutefois la région de l'Afrique subsaharienne qui est la plus affectée par l'épidémie du sida, suivie par celle des Caraïbes.

L'ONUSIDA signale une nette amélioration sur les plans du leadership et de l'action politique pour lutter contre le VIH/sida depuis la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS) et la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001. Les programmes de prévention engendrent des résultats favorables dans certains pays, et le nombre de personnes qui suivaient un traitement antirétroviral a plus que quintuplé entre 2001 et 2005 dans les pays à faible revenu et à revenu moyen, pour se situer à environ 1,3 million de personnes.

En dépit des améliorations, l'intervention mondiale face à la maladie est encore inadéquate à plusieurs égards. L'engagement politique pour s'attaquer à l'épidémie est insuffisant dans certains pays. Selon l'ONUSIDA, les programmes de prévention du VIH ne portent secours qu'a très peu de personnes qui en auraient besoin et n'atteignent pas les personnes les plus vulnérables à la maladie. Il faudrait souligner également que seulement une personne atteinte sur cinq reçoit les médicaments antirétroviraux dont elle a besoin. Les pays dont le développement est perturbé par le VIH/sida continueront de s'affaiblir sans la prise de mesures importantes et pertinentes.

« Un quart de siècle après le début de l'épidémie, la riposte mondiale au SIDA se trouve à un tournant. La riposte au SIDA doit considérablement se renforcer et devenir plus stratégique et mieux coordonnée pour que le monde atteigne les objectifs fixés par la Déclaration d'engagement pour 2010. »

Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2006, ONUSIDA.

---

[2] *Rapport sur l'épidémie mondiale du SIDA : Édition spéciale du 10e anniversaire de l'ONUSIDA*, ONUSIDA; 2006.

[3] La prévalence du VIH représente la proportion de la population qui vit avec le virus.

Arguant que « le SIDA est exceptionnel, c'est pourquoi la riposte à l'épidémie doit être tout aussi exceptionnelle », l'ONUSIDA a réclamé du leadership, du financement et un engagement accrus et soutenus dans la lutte contre l'épidémie du sida, ainsi que des initiatives pour combattre la stigmatisation et la discrimination qui y sont associées. Le thème « Stop sida : tenir les promesses » de la Campagne mondiale sur le sida de 2006 rappelle au Canada et aux autres pays que nous n'avons pas entièrement respecté nos engagements.

L'épidémie touche de plus en plus de personnes au Canada

Un nombre grandissant de personnes vivent avec le VIH/sida au Canada, selon la plus récente estimation de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC)[4]. Les données actuelles estiment à environ 58 000 le nombre de personnes atteintes du VIH/sida à la fin de l'année 2005, comparativement à 50 000 en 2002 (dernière estimation précédente.)[5] L'amélioration de la qualité des traitements contre le VIH a contribué en partie à l'augmentation du taux de survie chez les personnes atteintes du VIH/sida, mais la proportion de nouveaux cas d'infection est comparable et même un peu plus importante que celle de 2002. On estime qu'en 2005 il y a eu 2 300 à 4 500 nouveaux cas d'infection à VIH comparativement à 2 100 à 4 000 en 2002.

Les autorités de santé publique s'inquiètent particulièrement du fait que selon les estimations, 27 % des 58 000 personnes qui vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2005 ne savaient pas qu'elles étaient infectées par le virus. Les services de santé et de surveillance des maladies ne connaissent pas ces personnes qui passent « inaperçues » et par conséquent ne peuvent bénéficier des stratégies de traitement disponibles ni de services de counseling pour éviter de propager le VIH.

Les nouvelles estimations de l'ASPC révèlent que les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) sont encore le groupe le plus touché par le VIH/sida au Canada[6]. En effet, 51 % des personnes qui vivaient avec le VIH au Canada à la fin de l'année 2005 étaient des HRSH, alors que 17 % étaient des utilisateurs de drogues injectables et 27 % avaient été infectées lors de relations hétérosexuelles[7]. Les femmes représentaient 20 % des personnes qui vivaient avec le VIH. Le pourcentage d'Autochtones est extrêmement élevé parmi les personnes qui vivent avec le VIH au Canada. La situation est similaire chez les personnes originaires de pays où le VIH est endémique – principalement les pays d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes – qui sont beaucoup plus souvent infectées par le VIH[8].

Les nouvelles estimations sur le VIH reposent sur les plus récentes données de surveillance sur le VIH/sida et donnent une vue d'ensemble de la situation des personnes qui ont reçu un diagnostic d'infection à VIH au Canada[9]. La déclaration de l'infection a commencé en novembre 1985; à la fin de l'année 2005, on avait signalé à l'ASPC un total de 60 160 résultats positifs au test de dépistage du VIH. Au cours de cette période, 20 353 résultats positifs au test de dépistage du sida ont été signalés à l'ASPC[10]. On compte parmi les tendances les plus significatives de la maladie :

- Le nombre de résultats positifs au test de dépistage du VIH est passé de 2 113 en 2000 à environ 2 500 par année au cours des trois dernières années.

---

4 De nouvelles estimations ont été préparées pour la période allant jusqu'au 31 décembre 2005. Le rapport *Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2005* se trouve à l'adresse Internet www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/06vol32/rm3215f.html. À moins d'avis contraire, toutes les données de surveillance et d'épidémiologie dans ce rapport proviennent de l'ASPC.

5 Les estimations dans ce rapport se rapportant aux années avant 2005 seront différentes des estimations publiées antérieurement puisque de nouvelles méthodes d'analyse et des nouvelles données permettent des estimations et des analyses plus fiables sur l'ampleur de l'épidémie.

6 L'abréviation HRSH renvoie à un comportement qui engendre la transmission du VIH, et englobe les hommes gais, bisexuels ou bispirituels, adultes ou adolescents.

7 Aux fins de la surveillance de la maladies, les termes tels que HRSH, utilisateurs de drogues injectables (UDI) et relations hétérosexuelles sont utilisés dans le but de catégoriser les types d'exposition à la maladie et de cerner le comportement le plus susceptible de causer une infection au VIH.

8 Certaines de ces personnes étaient peut-être déjà infectées lorsqu'elles ont émigré au Canada, et certaines ont été infectées après leur arrivée au pays. Il y a dans cette catégorie à risque composée de groupes ethnoculturels des personnes qui sont nées au Canada et qui ont contracté le virus dans ce pays.

9 Les estimations sur le VIH effectuées par l'ASPC portent sur le nombre de personnes qui ont été infectées par le VIH en 2005 ainsi que le nombre de personnes qui vivaient avec le VIH à la fin de 2005. D'autre part, les données de surveillance indiquent le nombre réel de personnes qui ont reçu un diagnostic d'infection à VIH. Les tendances des données de surveillance sur le VIH/sida et les estimations sur le VIH devraient concorder.

10 Les données sur le sida en provenance du Québec ne sont pas disponibles depuis le 30 juin 2003.

- Les femmes représentaient le quart des nouveaux tests positifs pour le VIH et 21,7 % des diagnostics positifs pour le sida en 2005. Avant 1996, les femmes représentaient un peu plus de 10 % du nombre de cas de VIH signalés et 6,6 % du nombre de cas diagnostiqués de sida.
- Les femmes âgées de 15 à 29 ans représentaient une proportion importante des tests positifs pour le VIH (35 % en 2005 comparativement à 14,1 % avant 1996) et des diagnostics positifs pour le sida (28,6 % en 2005 comparativement à 10,9 % avant 1996).
- Le plus grand nombre de tests positifs pour le VIH se trouve chez les HRSH (43,5 %).
- Les contacts hétérosexuels représentaient une proportion importante du nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH en 2005 (30,9 %) – une tendance qu'on observe depuis 2001.
- Depuis 2003, la catégorie d'exposition par contacts hétérosexuels et la catégorie des HRSM comportent une quantité similaire de diagnostics positifs pour le sida, soit 38,4 % et 37,6 % respectivement en 2005.

Les résultats du sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida qui a été mené pour l'ASPC révèlent encore la présence de stigmatisation et de discrimination (voir le texte à la page 28)[11]. Et relativement aux résultats du sondage précédent de 2003, on constate une diminution de la proportion de personnes qui se déclarent très disposées à venir en aide à quelqu'un qui aurait le VIH/sida, même si le niveau autodéclaré demeure élevé. En fait, moins de 6 Canadiens sur 10 estiment que les personnes atteintes du VIH/sida devraient pouvoir occuper des postes qui comportent un contact avec le public, par exemple en tant que coiffeur, et environ le tiers des Canadiens estiment que les personnes atteintes du VIH/sida devraient pouvoir exercer la profession de dentiste. La moitié des Canadiens éprouveraient une crainte vague s'ils devaient boire dans un verre qui avait été utilisé dans un restaurant par une personne qui vit avec le VIH/sida, et ce, en dépit du fait que la plupart des Canadiens prétendent être au courant des risques de transmission du VIH/sida. En surcroît, plus du quart des Canadiens éprouveraient de l'appréhension s'ils devaient porter un chandail qui avait été porté par une personne qui vit avec le VIH/sida. Les résultats de ce sondage et d'autres sondages mettent en relief l'importance des interventions qui visent à diminuer la stigmatisation et la discrimination, par l'entremise d'une campagne nationale de marketing social et d'action à l'échelle communautaire.

Quelle est la différence entre le VIH et le sida?

Le VIH – virus de l'immunodéficience humaine – est un virus qui s'attaque au système immunitaire et qui cause une maladie chronique et évolutive qui rend les malades vulnérables aux infections opportunistes et aux cancers.

Le sida (forme abrégée de « syndrome d'immunodéficience acquise ») est la maladie qui se manifeste lorsque l'organisme n'est plus capable de combattre les infections.

Autrement dit, une personne peut être infectée par le VIH sans avoir le sida. Toutefois, la progression du VIH engendre inévitablement le sida. La progression de l'infection à VIH s'échelonne en moyenne sur plus de dix années avant de causer le sida.

Le Canada fait des progrès dans sa lutte contre le VIH/sida

Le Canada fait lutte au VIH/sida au moyen de deux initiatives distinctes, mais reliées – *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)* et l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada.

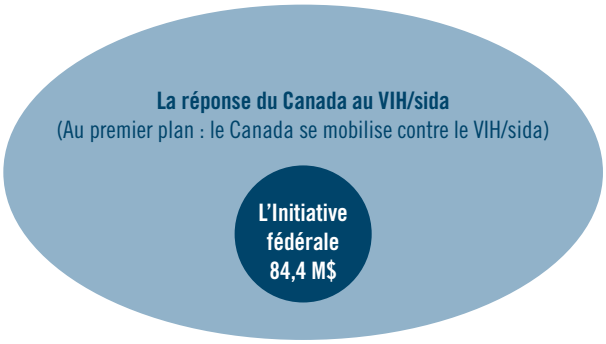
Au premier plan présente une approche ambitieuse, coordonnée à la grandeur du pays, pour s'attaquer au VIH/sida et aux enjeux sanitaires et sociaux sous-jacents qui contribuent à l'épidémie afin que « d'ici 2010, on puisse envisager la fin de celle-ci »[12]. *Au premier plan* a été conçu en tenant compte de la rétroaction d'un grand nombre d'intervenants – des organismes de services liés au sida, des cliniciens et autres professionnels de la santé, des chercheurs, des organismes nationaux de lutte contre le VIH/sida et tous les paliers de gouvernements. Élaboré avec l'appui de l'ASPC, Au premier plan met de l'avant l'approche « idéale et optimale » à utiliser pour lutter contre le VIH/sida au Canada sur plusieurs fronts et promet également la poursuite et le renforcement du modèle d'intervention global et multisectoriel dont s'est doté le Canada au cours des deux dernières décennies.

[11] Le rapport sur le sondage se trouve à l'adresse Internet www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/por/2006/index_f.html.

[12] Le document *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)* se trouve à l'adresse Internet www.premierplan.ca.

Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida laisse entrevoir un renouvellement de la lutte contre le VIH/sida au pays, autour du leadership du gouvernement fédéral. Pour assumer ce rôle de premier plan et augmenter sa contribution à l'approche pancanadienne envisagée dans cette initiative, le gouvernement du Canada a renouvelé son propre cadre d'intervention face à l'épidémie

Le cadre renouvelé – soit l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada – contribuera à la vaste intervention globale et intégrée annoncée dans *Au premier plan* même s'il s'agit de deux initiatives distinctes. Le gouvernement fédéral planifie dans le cadre de l'Initiative fédérale (décrite plus exhaustivement dans la prochaine section) d'augmenter progressivement le financement fédéral destiné au VIH/sida ~~de 42,2 millions de dollars en 2003-2004 à 84,4 millions annuellement d'ici 2008-2009~~.



L'INITIATIVE FÉDÉRALE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU CANADA

L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada annonce un nouveau rôle renforcé pour le gouvernement fédéral dans la réponse du Canada au VIH/sida. Elle comprend des éléments d'approches axées sur la justice sociale, les droits de la personne et les déterminants de la santé et constitue une grande étape dans la direction d'une approche fédérale entièrement intégrée à l'égard du VIH/sida.

L'Initiative fédérale est le fruit d'un partenariat entre l'ASPC, Santé Canada, les IRSC et SCC. Au moyen de contributions financières et de partenariats, elle incite les organisations non gouvernementales, les organismes bénévoles, les personnes qui vivent avec le VIH/sida, le secteur communautaire, le secteur privé et tous les paliers de gouvernement à contribuer à la lutte pour libérer la société canadienne du VIH et du sida ainsi que des conditions sous-jacentes qui rendent les Canadiens vulnérables à l'épidémie. L'Initiative fédérale s'appuie sur des données provenant du rapport du Comité permanent de la santé (2003) et de l'examen quinquennal de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida ainsi que du rôle du gouvernement fédéral dans la lutte du Canada contre cette maladie (2003), de données épidémiologiques, de recherche en matière de santé publique et de consultations auprès d'intervenants communautaires.

Buts

L'ASPC, Santé Canada, les IRSC et SCC travailleront de concert avec d'autres partenaires et intervenants afin d'atteindre les objectifs suivants :

Objectif nº 1 : Prévenir les infections et leur transmission.

Objectif nº 2 : Ralentir la progression de la maladie et améliorer la qualité de vie.

Objectif nº 3 : Atténuer les répercussions sociales et économiques du VIH/sida.

Objectif nº 4 : Contribuer aux efforts mondiaux en vue de réduire la propagation du VIH et d'atténuer les répercussions de la maladie.

Orientation stratégique

Trois orientations stratégiques guideront les mesures fédérales prises dans le cadre de l'Initiative fédérale :

- ***Partenariat et engagement :*** Une réponse concertée au VIH/sida de la part d'individus, d'organismes et de systèmes participant à l'échelle locale, nationale et internationale est essentielle pour atteindre les objectifs de l'Initiative fédérale. À cette fin, les partenariats fédéraux, provinciaux, territoriaux et municipaux seront améliorés dans le respect des compétences de chacun. On optera pour une approche interministérielle et intraministérielle harmonisée qui mettra l'accent sur les déterminants de la santé et définira clairement les rôles et responsabilités. Par ailleurs, on cherchera à obtenir une participation accrue des secteurs bénévole, professionnel et privé, des partenaires internationaux et des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui y sont vulnérables. Le maintien d'une solide relation avec les organisations non gouvernementales et les partenaires communautaires est primordial.
- ***Intégration :*** Bon nombre de personnes vivant avec le VIH/sida ou à risque de contracter la maladie ont des besoins complexes en matière de santé et peuvent être vulnérables à d'autres maladies infectieuses, telles que celles transmises sexuellement ou par l'injection de drogues. Les programmes fédéraux de lutte contre le VIH/sida seront conjugués à d'autres programmes de nature sanitaire ou sociale, au besoin, pour assurer une approche intégrée dans la mise en œuvre. Les programmes s'attaqueront aux obstacles nuisant à l'accès aux services pour les personnes qui vivent avec des infections multiples ou qui y sont vulnérables ainsi qu'aux conditions qui influent sur leur santé. Les personnes touchées joueront un rôle de premier plan dans l'élimination de ces obstacles.
- ***Responsabilisation :*** Le gouvernement fédéral favorisera la responsabilisation parmi ses partenaires et fera connaître publiquement chaque année ses réalisations et ses problèmes grâce au rapport de la Journée mondiale du sida (publié chaque année le 1er décembre).

Financement

Le financement annuel de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada ~~qui se situait à 42,2 millions de dollars en 2003-2004, doit atteindre à 84,4 millions d'ici 2008-2009~~, comme l'indique le tableau 1[13].

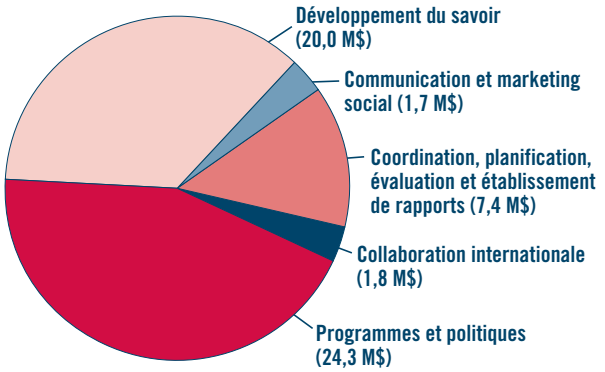
Tableau 1: Financement fédéral prévu pour la lutte contre le VIH/sida (2003-2004 à 2008-2009)

Année financière	Millions de dollars
2003-2004	42,2
2004-2005	47,2
2005-2006	55,2
2006-2007	63,2
2007-2008	71,2
2008-2009 et années subséquentes	84,4

Domaines d'intervention fédérale

L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada est axée sur cinq domaines d'action fédérale en partenariat avec les organisations non gouvernementales nationales et locales, des organismes et ministères fédéraux ainsi que les autres paliers de gouvernement. La figure 1 ci-après présente les cinq domaines d'action et le financement qui leur a été attribué pour l'exercice 2005-2006.

Figure 1 : Financement de l'Initiative fédérale selon le domaine d'intervention fédérale, 2005-2006



La répartition du financement, les objectifs et résultats attendus et les orientations stratégiques de l'Initiative fédérale sont inspirés du rapport du Comité permanent de la santé (2003), l'examen quinquennal de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et l'examen du rôle du gouvernement fédéral dans la lutte contre le VIH/sida (2003) ainsi que sur les preuves épidémiologiques, la recherche en santé publique et des consultations auprès d'intervenants communautaires. À suivi une démarche révisée portant sur toutes les composantes du programme mettant davantage l'accent sur l'enrichissement des données probantes afin d'orienter le processus décisionnel, l'élaboration des politiques et la gestion des programmes.

En 2008-2009, des octrois de subventions et de contributions de 50,3 millions de dollars seront consacrés à des activités communautaires, soit 60 % des fonds de l'Initiative fédérale. Les fonds prévus destinés à des activités fédérales s'élèveront à 43,1 millions de dollars (40 % du montant global).

L'Initiative fédérale utilise des subventions et des contributions externes ainsi que des investissements fédéraux afin de répondre à certains besoins impérieux des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui sont vulnérables à la maladie.

- Les investissements externes contribuent à l'exécution des services de première ligne par l'entremise du Programme d'action communautaire sur le sida (PACS), les fonds destinés aux programmes nationaux liés au VIH/sida, les soins de santé primaire et les activités du domaine de la santé publique dans les réserves des Premières nations, les programmes de subventions internationales, les essais cliniques ainsi que la recherche dans les domaines biomédical, communautaire, des sciences sociales et des sciences du comportement.
- Les investissements fédéraux appuient les activités de surveillance courante et de surveillance de deuxième génération ainsi que la recherche épidémiologique, l'assurance de la qualité en laboratoire, la recherche sur l'opinion publique, le marketing social, les groupes consultatifs nationaux, la planification et la coordination des activités régionales et nationales, l'élaboration des politiques, l'évaluation et les programmes pour les détenus des prisons fédérales.

Dans le cadre du PACS, on prévoit augmenter le financement destiné aux services de première ligne à 16 143 000 $ en 2008-2009, alors qu'il se situait à 8 305 257 $ en 2003-2004.

[13] Plusieurs ministères et organismes fédéraux contribuent financièrement à la lutte au VIH/sida outre les sommes engagées dans le cadre de l'Initiative fédérale.

ÉTAT D'AVANCEMENT

Cette partie du *Rapport 2006 du Canada sur le VIH/sida* décrit les activités et les progrès réalisés sur quatre plans :

- METTRE L'ACCENT SUR LES POPULATIONS CIBLES – Cette section présente des données épidémiologiques et examine le travail entrepris en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des approches discrètes, notamment des initiatives de marketing social, en vue de s'attaquer à l'épidémie au sein de groupes cibles nécessaire. Elle décrit également les efforts menés en vue d'accroître l'intégration des interventions en matière de prévention, de soins, de traitement et de réinsertion sociale liés au VIH/sida et celles associées à d'autres maladies, s'il y a lieu.
- RENFORCER LA BASE – Cette section indique les efforts qui serviront à renforcer les capacités, notamment en matière de collecte et de diffusion d'information fiable, et portera également sur les initiatives qui visent à contrer la stigmatisation et la discrimination et d'autres problèmes complexes reliés au VIH/sida.
- RENFORCER L'ACTION FÉDÉRALE – Cette section indique les efforts visant à améliorer la collaboration gouvernementale à tous les niveaux, à augmenter la cohésion des activités du gouvernement fédéral, à accroître la participation des différents secteurs et la cohésion globale des efforts, et à accroître la participation du gouvernement du Canada dans la lutte mondiale contre l'épidémie.
- AVANCEMENT DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES SUR LE VIH/SIDA – Cette section présente des informations sur les investissements fédéraux destinés à la recherche scientifique sur le VIH/sida et sur la planification et la mise au point de microbicides et de vaccins au Canada.

Le présent rapport porte principalement sur les activités financées et entreprises au cours de la deuxième année de l'Initiative fédérale. Il présente également de l'information sur certaines activités qui ne sont pas financées dans le cadre de l'Initiative fédérale, mais qui constituent une partie importante de l'effort de lutte du Canada (par exemple, le travail à l'étranger de l'Agence canadienne de développement international et d'Affaires étrangères et commerce international Canada).

Le lecteur peut se procurer des renseignements additionnels sur l'Initiative fédérale, et plus précisément sur les politiques et programmes en matière de VIH/sida de l'ASPC, à l'adresse Internet **www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida**. De même, on peut se renseigner sur les autres organismes nationaux participant à l'effort de lutte contre le VIH/sida sur leur site Web, dont les coordonnées sont indiquées dans la section « Principaux partenaires canadiens » du présent rapport (voir la page 46).

METTRE L'ACCENT SUR LES POPULATIONS CIBLES

L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada considère comme des populations cibles les personnes atteintes du VIH/sida, les hommes homosexuels, les utilisateurs de drogues injectables, les Autochtones, les détenus, les jeunes à risque, les femmes à risque et les personnes originaires de pays où le VIH est endémique. Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida prône des efforts supplémentaires consacrés à la prévention du VIH/sida au sein de ces populations cibles, dont bon nombre continuent de vivre la stigmatisation et la discrimination au Canada. La gamme diverse des mesures de réduction des méfaits, comme l'utilisation du condom pour prévenir l'infection par le VIH, doit occuper une place importante dans toute initiative de prévention du VIH. La présente section du rapport présente des données épidémiologiques pour chacune des populations cibles, ainsi que des exemples des efforts en cours.

Développement de l'approche axée sur les populations

Dans le cadre d'un rajustement organisationnel axé sur les objectifs et les activités de l'Initiative fédérale, l'ASPC a créé une section sur la santé des populations en 2005-2006 au sein de la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida. Cette section est chargée d'orienter les approches en matière d'intervention et d'offrir conseils et expertise qui portent sur des questions qui touchent huit populations prioritaires identifiées dans l'Initiative fédérale.

Cette section a consacré des efforts substantiels à l'élaboration d'un cadre d'action sur les populations cibles et notamment sur le rôle que doit y jouer le gouvernement fédéral. De plus, l'ASPC travaille de concert avec d'autres intervenants dans le but mettre au point des rapports sur la situation de chacune des populations cibles. Ces rapports offriront, pour la première fois, des analyses spécifiques et complètes sur l'état de l'épidémie et les mesures prises dans chacun des groupes et les lacunes relatives aux données, aux recherches, à la capacité d'intervention et aux services. Une fois complétés, ces rapports seront utilisés, notamment dans le processus de planification, par l'ASPC et les intervenants qui œuvrent dans la lutte contre la maladie au Canada. On est actuellement en train de mettre au point deux rapports : l'un porte sur les personnes originaires de pays où le VIH est endémique et se concentre particulièrement sur les Canadiens des communautés de race noire, africaines et des Caraïbes, et l'autre sur les hommes gais. Ces rapports sont préparés de concert avec les groupes concernés ainsi que la communauté plus vaste des personnes touchées par le VIH/sida et les autres paliers de gouvernement. Ils seront achevés au milieu de l'année 2007 et diffusés à la fin de cette même année.

Le Fonds pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH/sida (Fonds pour les populations touchées), mis en œuvre en 2006, est l'un des cinq programmes nationaux de financement œuvrant dans le cadre de l'Initiative fédérale (voir page 33 pour des renseignements additionnels). Il sert à financer des projets nationaux visant à prévenir les infections au VIH, à améliorer l'accès à des services adéquats de diagnostic, de soins, de traitement et de soutien et à accroître l'adhérence à des comportements favorables à la santé chez les populations les plus touchées par le VIH/sida et celles qui sont le plus touchées par le VIH/sida ou vulnérables à la maladie. Le Fonds pour les populations touchées servira à répondre aux priorités en matière de politiques, de programmes et d'activités de marketing social visant l'une

des populations cibles. Ces priorités auront été définies conformément aux évaluations courantes de l'état de l'épidémie au Canada, à des consultations auprès des intervenants et à l'initiative Au premier plan.

La recherche joue un rôle important en ce qui a trait à l'élaboration d'approches spécifiques visant l'un des groupes les plus touchés par l'épidémie de VIH/sida. Le Programme de recherche communautaire sur le VIH/sida des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) appuie des initiatives de développement du savoir qui ont une valeur pertinente pour les populations touchées par le VIH/sida et qui appellent à la participation de celles-ci au processus de recherche. La présente section relève certains des projets de recherche communautaire financés par les IRSC et visant les populations touchées.

Financement de l'an 2 de l'Initiative fédérale

Le financement octroyé à l'Initiative fédérale a été majoré de 8 millions de dollars en 2005-2006. L'investissement annuel s'élève donc à 55,2 millions de dollars, soit 13 millions de dollars de plus que la somme octroyée en vertu de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Une part importante de ces fonds est consacrée au soutien des personnes le plus à risque de contracter le VIH/sida et de celles qui vivent avec la maladie. Le financement additionnel a servi :

- à soutenir l'élaboration de plans nationaux sur la recherche et sur la vaccination, la surveillance accrue des comportements à risque ainsi que la recherche sur les méthodes innovatrices pour freiner l'épidémie;
- l'amélioration des programmes de première ligne concernant les populations prioritaires;
- l'amélioration des programmes et services de santé obligatoires destinés aux résidents des collectivités inuites ou des réserves des Premières nations ainsi que les détenus des pénitenciers fédéraux qui vivent avec le VIH/sida;
- l'élaboration d'un système de mesure de rendement et l'amorce de l'évaluation des divers volets du programme;
- la préparation du XVI^{e} Congrès international sur le SIDA qui s'est tenu à Toronto en août 2006.

Personnes qui vivent avec le VIH/sida

À la fin de 2005, on estimait à 58 000 le nombre de personnes qui vivaient avec le VIH/sida au Canada. Ce nombre représente une hausse de 16 % par rapport aux 50 000 cas estimés en 2002. Le nombre estimatif de nouvelles infections au VIH au Canada en 2005 – soit de 2 300 à 4 500 – n'a pas diminué, et pourrait même avoir augmenté légèrement comparativement à 2002. De plus, 27 % des personnes infectées par le VIH et vivant au Canada à la fin de 2005, soit 15 800 personnes, ignoraient qu'elles étaient infectées, selon les estimations.

La Société canadienne du sida (SCS) a terminé un projet d'une durée de 27 mois qui s'est penché sur les suppléments de revenu provinciaux accordés aux personnes qui vivent avec le VIH/sida. L'un des éléments livrables du projet était un recueil, rédigé dans un langage clair et simple, des programmes provinciaux de soutien au revenu, sous forme d'une banque de données conviviale maintenant affichée sur le site Web VIHetpauvrete.ca et celui de la SCS; l'information était compilée par un recherchiste juridique. La SCS a également publié un rapport intitulé *Le fruit de l'expérience : Des prestataires, militants et fonctionnaires relatent leur expérience du VIH et des régimes provinciaux d'invalidité*. Des militants des droits des personnes vivant avec le VIH/sida, des fonctionnaires ainsi que plus de 70 clients ont participé à la consultation nationale menant à ce rapport qui a mis en relief les « véritables obstacles » qui se dégagent rarement des analyses de politique habituelles. Enfin, l'année a aussi vu la parution du *Guide du SCS pour la promotion du soutien au revenu* que les personnes atteintes du sida et les organismes de services liés au sida peuvent utiliser dans leur lutte contre la pauvreté et leurs requêtes d'aide au revenu et de mesures de soutien pour les personnes souffrant d'une incapacité.

La SCS a continué de travailler de concert avec la British Columbia Persons With AIDS Society, le British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, Hémophilie Ontario et la Société canadienne de l'hémophilie afin de faire le point sur la transplantation d'organes chez les personnes qui vivent avec le VIH/sida au Canada, dans le but de faire avancer ce dossier. Elle a également préparé une série de feuillets d'information pour les personnes qui vivent avec le VIH/sida et qui consomment, ou envisagent de consommer, du cannabis pour atténuer les symptômes de la maladie. Ces feuillets présentent beaucoup d'information sur les questions reliées à l'utilisation médicale du cannabis.

En 2005-2006, le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) a consolidé son rôle à titre de première source d'information et de soutien au traitement pour les Canadiens vivant avec le VIH/sida et leurs prestataires de soins (ainsi que les fournisseurs de soins, les organismes de services et le grand public). De plus, son site Web a reçu plus de 900 000 visites pendant l'année, distribué plus de 56 000 publications imprimées et transmis 30 000 bulletins par courriel. Il s'agit de publications gratuites et objectives nonpartisanes donnant des renseignements exacts et à jour sur les traitements qui sont offerts aux Canadiens. Le service téléphonique sans frais est un autre élément essentiel lié au mandat de CATIE; selon les données recueillies, il répond aux besoins de groupes variés de personnes vivant avec le VIH/sida et leurs soignants. Gratuit, offert à tous les Canadiens (et adapté pour répondre aux besoins des détenus des pénitenciers fédéraux), ce service permet à tous les appelants de recevoir l'information dont ils ont besoin dans une forme qu'ils peuvent utiliser, peu importe leur niveau de connaissances. Parmi les autres nouveautés pour 2005-2006, mentionnons la publication et la distribution du 150e numéro de *TraitementSida*, publication de prestige de CATIE sur les découvertes de pointe dans le domaine de la recherche sur le VIH/sida et des traitements connexes. Par ailleurs, la refonte du site Web a permis aux personnes qui vivent avec le VIH/sida d'obtenir plus facilement de l'information sur les traitements.

Le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS) a poursuivi son programme pluriannuel en vue d'appuyer l'apprentissage interprofessionnel sur le VIH pour les professionnels de la réinsertion sociale. En intégrant les questions reliées au VIH au programme d'enseignement, ce projet permettra à ces professionnels de mieux répondre aux besoins des personnes qui vivent avec le VIH. Le GTCVRS a réuni un comité consultatif national composé d'experts des domaines de l'éducation et de la réadaptation afin qu'ils puissent contribuer leur savoir au projet. Le groupe de travail a également entrepris une analyse environnementale, élaboré un recueil de plans de cours, d'initiatives en matière d'éducation, de programmes et d'outil, organisé des groupes de discussion et déterminé les lieux où se déroulera la formation. Dans le cadre d'un projet pilote, le plan de cours doit être évalué dans quatre endroits au Canada aux fins d'intégration aux programmes de formation existants et d'élaboration de nouvelles méthodes et occasions d'enseignement continu.

En octobre 2005, le Réseau juridique canadien VIH/sida a diffusé un rapport d'analyse sur les programmes de soutien au revenu au Canada. Le rapport, intitulé *Du soutien pour la survie*, comporte plusieurs recommandations sur la modification de ces programmes qui sont d'une importance capitale pour la santé et le bien-être des personnes qui vivent avec le VIH/sida.

Une étude a été menée sur les services et l'accès aux traitements et aux soins de santé chez les personnes atteintes du VHC ou du VIH au Québec, dans le cadre d'une étude cofinancée par le PACS et le Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C de l'ASPC. Menée par le comité sur l'état de l'hépatite C au Québec, cette étude a révélé que malgré le fait que le VHC et le VIH sont transmis des mêmes manières, les services et traitements ainsi que l'accès aux soins de santé offerts pour les deux types d'infection sont très différents. Un rapport intitulé *Portrait de l'état de la situation de l'hépatite C au Québec*, publié pendant la période de rapport, a recommandé des mesures dont certaines sont en voie d'être mises en œuvre par les groupes communautaires de la province.

Le Réseau canadien pour les essais VIH (RCEV) a tenu un atelier national en mai 2005 en vue d'aplanir les obstacles qui empêchent des personnes vivant avec le VIH/sida de participer à des essais cliniques. Le RCEV encourage ses membres à mettre en pratique les recommandations issues de l'atelier, notamment : que les questions à l'étude soit axées sur les besoins des populations touchées par la maladie; que des médecins de la collectivité participent aux essais cliniques et que ces médecins et leurs patients aient confiance en les mesures à l'essai; que les médecins et les groupes communautaires soient mieux renseignés et sensibilisés à l'égard des essais cliniques et; faciliter la participation aux essais. Il y aura des évaluations de suivi annuelles qui mesureront l'impact sur les inscriptions.

Le RCEV a continué à participer à d'importantes conférences réunissant des chercheurs et des personnes qui vivent avec le VIH/sida. Il a distribué de la documentation rédigée dans un style clair et simple dans le cadre de ces rencontres, dont une brochure intitulée *Les essais cliniques : ce qu'il vous faut savoir*, qui présente de l'information sur le consentement éclairé et les droits des participants aux essais cliniques. Les personnes qui vivent avec le VIH/sida jouent un rôle de premier plan dans la conception de la recherche clinique sur cette maladie au Canada puisqu'ils siègent au comité

consultatif communautaire du RCEV qui se penche sur toutes les propositions scientifiques faisant l'objet d'une demande de financement du Réseau. En 2005-2006, le comité consultatif a lancé un programme d'apprentissage visant à former des membres du milieu communautaire sur la révision des propositions scientifiques et la communication de commentaires aux enquêteurs.

(Pour des renseignements complémentaires sur les essais cliniques du RCEV, voir la page 40.)

Hommes gais

La communauté gaie s'efforce de plus en plus à traiter la question du VIH en termes de santé et de bien-être de ses membres. L'Initiative fédérale continuera de soutenir les initiatives de prévention du VIH agissant sur les déterminants de la santé qui diminuent les taux d'infection à VIH et qui contribuent au bien-être de la communauté gaie.

Selon les estimations récentes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HRSH) demeurent le groupe le plus touché par le VIH/sida au Canada, représentant environ 45 % de toutes les nouvelles infections en 2005 et 51 % des personnes vivant avec cette maladie à la fin de 2005 (par contre, on estime que les hommes homosexuels représentent moins de 5 % de l'ensemble de la population canadienne). De plus, on estime que la catégorie d'exposition des HRSH qui utilisent des drogues injectables (HRSH-UDI) représentait une tranche additionnelle de 3 % des nouvelles infections en 2005 et de 4 % des personnes vivant avec le VIH/sida à la fin de 2005. Des données récentes sur les comportements à risque indiquent que les HRSH demeurent à risque très élevé d'infection à VIH et d'autres ITS lorsqu'ils ont des relations sexuelles non protégées.

Dans le but de mieux comprendre l'épidémie dans cette communauté, l'ASPC a mis sur pied M-Track, un système de surveillance de deuxième génération ayant pour objet d'étudier les tendances concernant la prévalence du VIH et les comportements à risque chez les HRSH au Canada. Ce système comporte des enquêtes fréquentes auprès de groupes à risque élevé afin de recueillir des données sur les comportements à risque et des échantillons biologiques servant au dépistage du VIH et d'autres infections. La phase I du projet a été terminée à Montréal; plus de 2 000 HRSH ont répondu à un questionnaire et fourni des échantillons de sang séché. Une enquête M-Track aura lieu à Winnipeg à la fin 2006, et des démarches ont été entreprises en vue d'établir des sites de surveillance à Ottawa et à Toronto qui entreprendraient leur cueillette de données au printemps 2007. L'ASPC examine également la possibilité d'étendre le réseau M-Track en Colombie-Britannique. Les enquêtes de surveillance devraient se dérouler sur une base biennale à chacun des endroits précités. On prévoit que les données qui en découleront assureront une meilleure surveillance des comportements associés au VIH et aux autres ITS, permettant ainsi d'améliorer les systèmes de surveillance et les programmes de prévention et de soins.

La campagne de marketing social communautaire de AIDS Vancouver qui vise à donner un nouveau souffle à la prévention du VIH/sida chez les gais au Canada a été prolongée d'un an, en attente de l'établissement du Fonds pour les populations touchées. La mise en œuvre de la campagne s'est faite en deux volets : la phase I, sous le thème « Penses-y – Comment fais-tu pour savoir? », remettait en question les idées que se faisaient les hommes gais quant au statut sérologique de leurs partenaires; la phase II, « Nous jouons safe », visait à valider et à appuyer les pratiques sexuelles plus sûres dans cette communauté. Une évaluation de la campagne de marketing social communautaire effectuée par le centre de recherche communautaire de Vancouver a déterminé que différents types de messages résonnaient dans différents segments de la population gaie. Bien que la campagne de sensibilisation « Nous jouons safe » était appréciée par les hommes gais de la majorité moins « aventureuse » et ne portait pas beaucoup à controverse, la campagne « Penses-y » trouvait davantage écho dans le groupe minoritaire composé des hommes gais dont le comportement est plus à risque.

Une activité organisée dans le cadre du XVI^{e} Congrès international sur le SIDA (Sida 2006) à Toronto en août 2006 a réuni des hommes gais et bisexuels et des HRSH. Organisée par le comité sur le sida de Toronto, la SCS et des partenaires internationaux, elle a attiré des participants des pays industrialisés et des pays en voie de développement ainsi que des personnes qui œuvrent dans les domaines de la prévention, de l'éducation et de la santé. Les participants ont pu échanger sur les questions d'actualité, les nouveaux enjeux et sur un programme concernant les hommes gais et bisexuels et les HRSH sur la scène internationale. Ils ont pu également se constituer un réseau de relations permanent afin de veiller à ce que leurs préoccupations et les questions qui les concernent soient abordées lors de futurs congrès régionaux et internationaux sur le VIH/sida.

CATIE a poursuivi ses activités de sensibilisation à l'intention des HRSH et d'autres groupes. Par exemple, *TraitementSida* a continué de faire le point sur les études et les nouveautés concernant les traitements et d'autres domaines de recherche sur le VIH qui suscitent l'intérêt chez les HRSH. Sa revue semestrielle *Vision positive* a aussi publié des articles destinés aux personnes vivant avec le VIH. D'ailleurs, une proportion importante des demandes d'information sur les traitements et des appels qu'ils a reçues provenaient des HRSH.

Les IRSC financent un projet du AIDS Committee of Toronto dans lequel on analyse les études canadiennes qui portent sur les comportements sexuels chez les gais, les bisexuels les autres HRSH, notamment les HRSH de race noire. Ce projet proposé, qui se penche sur des lacunes en matière de connaissances qui ont été relevées par le conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida de l'Ontario, vise à améliorer les interventions de prévention du VIH auprès des HRSH de race noire en tablant sur l'amélioration des connaissances au sein de cette communauté.

La Société canadienne du SIDA a publié une série de huit feuillets de renseignements qui portent sur les déterminants sociaux de la santé pour les hommes gais et les autres HRSH. Au moyen d'une approche globale à multiples volets, on s'éloigne du principe que le VIH représente le seul indicateur d'un problème de l'état de santé chez les hommes gais pour y substituer une gamme plus large de déterminants de la santé.

Consciente du fait que les hommes gais sont assujettis à d'importantes disparités sur le plan de la santé et du bien-être, la SCS a initié un projet de réseau pancanadien pour la santé et le bien-être de cette population. Ce réseau a pour but de favoriser la promotion de la santé et du bien-être chez les hommes gais ainsi que l'équité en matière d'accès aux soins de santé. Il amorcera un dialogue avec les autorités afin de faire inclure la santé des membres de cette communauté dans le programme de santé canadien, accroîtra les capacités d'action dans la communauté par le partage de contacts, d'information et de ressources, agira comme porte-parole sur les questions de santé et de bien-être touchant la santé des hommes gais, et établira des partenariats et des alliances stratégiques.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida, qui jouit du statut consultatif auprès du Conseil économique et social des Nations Unies, a appuyé les efforts continus pour faire reconnaître les droits humains des gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres au Conseil des droits de l'homme (anciennement la Commission des droits de la personne) à Genève.

Utilisateurs de drogues injectables

On a estimé qu'en 2005, les utilisateurs de drogues injectables (UDI) représentaient de 350 à 650 nouveaux cas d'infection à VIH (14 % du total canadien) et 9 860 des personnes vivant avec le VIH à la fin de l'année (17 % du total). Bien que la proportion des nouvelles infections attribuables à cette catégorie d'exposition ait diminué par rapport aux années antérieures (elle était de 19 % en 2002), ces pourcentages demeurent inacceptables.

On a continué d'encourager cette population à s'engager pleinement dans la lutte contre le VIH/sida. La mise en place d'une coalition canadienne des utilisateurs de drogues, lors de la 17e Conférence internationale sur la réduction des méfaits liés aux drogues qui s'est tenue à Vancouver en mai 2006, constitue une avancée importante à cet égard.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida a publié le document intitulé *Rien à notre sujet sans nous*, qui étudie l'importance d'accroître la participation des utilisateurs de drogues illégales dans la lutte contre le VIH/sida et l'hépatite C (VHC) ainsi que les moyens d'atteindre un tel objectif. L'une des principales recommandations du document consiste à reconnaître, à tous les paliers de gouvernement, le potentiel des regroupements d'utilisateurs de drogues illégales et à augmenter le financement et le soutien qui leur est offert afin qu'ils puissent augmenter leur capacité d'intervention. Le document recommande également que les utilisateurs de drogues soient invités à participer à toutes les démarches et forums de planification, de discussion, de recherche, d'élaboration et d'évaluation des politiques, des interventions ou des services qui les concernent. Des efforts devraient aussi être déployés afin d'inciter les utilisateurs de drogues à jouer un rôle plus actif au sein des organismes communautaires. La nouvelle coalition canadienne des utilisateurs de drogues a déclaré que ce rapport s'avérait un outil important dans la planification de sa structure organisationnelle et de ses activités.

Avec l'appui financier de l'ASPC, le Réseau a initié en 2005-2006 un nouveau projet portant sur les obstacles aux mesures de réduction des méfaits destinées aux utilisateurs de drogues injectables. Ce projet s'attaque à trois domaines concernant l'accès et la couverture : les programmes d'échange de seringues financés au palier provincial; les lieux d'injection supervisés et l'impact des lignes directrices fédérales en matière d'injection supervisée; et les pratiques liées à l'accès et la couverture des programmes de prévention axés sur la réduction des méfaits découlant de la consommation de drogues.

L'autorité sanitaire de Saskatoon, en Saskatchewan, a mené une étude sur les réseaux sociaux des utilisateurs de drogues injectables et préparé une analyse de l'environnement sur le VIH/sida dans la ville. L'analyse de l'environnement a aidé le bureau régional de l'ASPC pour le Manitoba et la Saskatchewan et d'autres organismes à établir les priorités en matière de financement et d'interventions de prévention chez les utilisateurs de drogues injectables, les femmes hétérosexuelles, les jeunes et d'autres groupes de personnes à risque. Cette étude a aussi mené à la création d'un outil par le réseau provincial d'utilisation de drogues injectables dont on se sert partout en Saskatchewan afin de collecter des données uniformes sur l'utilisation de drogues injectables et sur le VIH/sida, afin d'éclairer les stratégies provinciales de prévention.

Le bureau de la région de l'Atlantique de l'ASPC a parrainé une analyse de l'environnement portant sur l'utilisation de drogues injectables dans cette région, afin de mettre à jour les données obtenues lors d'une étude similaire réalisée en l'an 2000. Le rapport sur cette étude a fourni des données probantes motivant la mise en œuvre de politiques et de programmes de réduction des méfaits par les moyens suivants : en analysant l'étendue de l'utilisation de drogues injectables et des problèmes connexes dans la région; en cernant les tendances et les caractéristiques de l'utilisation de drogues injectables à l'échelle des sous-populations et des provinces; et en compilant de l'information sur les programmes, les services et les mesures stratégiques à l'intention des utilisateurs de drogues injectables, et en particulier sur les forces et les faiblesses de ces efforts.

L'ASPC a continué à travailler avec divers partenaires canadiens dans le but d'étendre et d'améliorer le système de surveillance I-Track. Ce système de surveillance de deuxième génération suit les comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables dans certaines villes canadiennes. (Une description à jour du projet paraît à la page 44.)

CATIE a continué de répondre à des besoins propres aux personnes séropositives pour le VIH qui utilisent des drogues. La publication *pré*fix la réduction des méfaits pour les consommateurs* +, comporte une panoplie de renseignements sur les problèmes de santé reliés à l'utilisation de drogues injectables et des conseils, du genre « pourquoi » et « comment », sur le dépistage du VIH et d'autres mesures de réduction des méfaits. CATIE a également publié en 2005-2006 un nouveau dépliant sur la co-infection au VIH et au VHC.

En septembre 2006, le ministre de la Santé a accordé à Vancouver Coastal Health une exemption l'autorisant à gérer un lieu d'injection supervisé dans le cadre de son projet de recherche Insite, en vertu de l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Des recherches additionnelles sur l'impact des salles d'injection supervisées sur la criminalité, les traitements et la prévention de l'utilisation de drogues injectables se dérouleront jusqu'au 31 décembre 2007, période au cours de laquelle le site restera ouvert.

Avec l'appui financier du financement du Programme de recherche communautaire sur le VIH/sida des IRSC, les chercheurs du Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto cherchent à améliorer la situation des personnes qui vivent avec le VIH/sida sur le plan de leurs besoins fondamentaux (soins de santé, hébergement, revenu, etc.). Plus précisément, ce projet examine le rôle des besoins fondamentaux et la réceptivité au traitement des toxicomanies dans la prévention du VIH chez les clients du service d'échange de seringues.

Autochtones

L'épidémie de VIH/sida atteint un plus grand nombre d'Autochtones – membres des Premières nations, Inuits et Métis – que d'autres Canadiens, compte tenu de leur poids démographique. On estimait qu'à la fin de 2005, les Autochtones représentaient 7,5 % des personnes vivant avec le VIH au pays et 9 % des nouveaux cas d'infection par le VIH au cours de l'année, même s'ils ne constituaient que 3,3 % de la population. En fait, le taux estimatif d'infection au VIH était presque trois fois plus élevé chez les Autochtones que chez les non-Autochtones.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada s'est engagée à contribuer 4,23 millions de dollars en 2005-2006 à des activités et des projets concernant le VIH et les Inuits et les Premières nations. En plus de subventionner des projets relatifs au VIH/sida à l'échelle régionale, la DPSPNI continue d'appuyer les efforts que mènent à l'échelle nationale ses partenaires nationaux, soit le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) et l'Assemblée des Premières nations. Santé Canada a affecté des employés au dossier du VIH/sida dans chacune des régions et est en train de mettre en place une nouvelle formule de financement axée sur les données probantes qui tient mieux compte du fardeau de la maladie ainsi que de l'isolement de plusieurs collectivités des réserves des Premières nations et la vulnérabilité des personnes qui habitent dans les réserves. La DGSPNI collabore également avec le Bureau des services infirmiers et le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones de Santé Canada afin d'effectuer une analyse de l'environnement portant sur l'accessibilité aux stratégies de réduction des méfaits dans les réserves.

Le RCAS a procédé à une étude documentaire sur la violence sexuelle, le VIH/sida et les femmes autochtones et a préparé un document connexe résumant la situation des femmes inuites qui tient compte des impacts des pensionnats, de l'inégalité des sexes dans le contexte social des Autochtones, du racisme, du sexisme, de la toxicomanie, des comportements à risque pour le VIH, des agressions sexuelles et de l'infection à VIH. Le RCAS a également procédé à une étude documentaire pour la Fondation autochtone de guérison; les documents portaient sur les problèmes carcéraux chez les Autochtones et mettaient l'accent sur l'infection par le VIH/sida et le VHC (ainsi que la co-infection) et les pensionnats. En surcroît, le RCAS a élaboré un plan stratégique pour 2005-2006 qui lui permettra notamment de renforcer ses capacités dans le domaine de la recherche et de mieux se faire connaître en tant qu'organisme de soutien et défenseur des intérêts des Autochtones qui vivent avec le VIH/sida.

Le Programme de recherche communautaire sur le VIH/sida des IRSC a un volet de financement destiné spécifiquement à la population autochtone. L'un des projets financés par cette structure, mené par le RCAS, faisait suite à la recherche documentaire mentionnée ci-dessus, examinant plus à fond la problématique concernant la violence, le VIH/sida et la condition des femmes autochtones.

CATIE s'implique au sein de la communauté autochtone de diverses manières. Il produit plusieurs types de documents d'information conçus spécifiquement pour les Autochtones et travaille avec des organismes tels que l'Association des femmes Pauktuutit et les organismes de services liés au VIH/sida de l'Ouest du Canada dont la clientèle est composée majoritairement d'Autochtones. De plus, certains documents ont été traduits en Inuktitut et mis à la disposition du public par l'entremise du site Web de CATIE.

Beaucoup de travail a également été accompli par le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS), un forum de discussion sur les questions qui concernent les Autochtones. Le CNAVS élabore des conseils en matière de politiques sur le VIH/sida, en s'inspirant des connaissances et des réalités des peuples autochtones. (Voir la page 32 pour des renseignements additionnels.)

Le réseau All Nations Hope AIDS Network offre des cours de formation et des ateliers à l'intention des employés et des détenus de quatre établissements correctionnels fédéraux en Saskatchewan. Il a préparé un nouveau guide de formation qui s'intitule *Circle of Knowledge Keepers*. Ce guide a été adapté par le centre de santé communautaire Nine Circles, qui offre des cours de formation et des ateliers similaires dans les établissements correctionnels fédéraux du Manitoba.

Le RCEV collabore avec le RCAS et des chercheurs de l'Université de Calgary afin de mettre au point des outils adaptés sur le plan culturel servant au recrutement pour les essais cliniques et à la promotion de la participation

autochtone aux efforts de prévention, de traitement et de recherche liés au VIH. La participation des Autochtones aux essais cliniques est d'une très grande importance sur le plan de l'accès aux soins de santé de qualité.

Détenus

On estime que le taux d'infection à VIH est de huit à dix fois plus élevé parmi les détenus des établissements fédéraux et provinciaux du Canada que dans la population générale. Des données de 2004 indiquent que dans la population carcérale, les taux d'infection à VIH (cas connus) sont plus élevés chez les femmes (3,44 %) que chez les hommes (1,37 %). La plupart des détenus séropositifs ont reçu un diagnostic d'infection à VIH avant de commencer à purger leur sentence.[14] Les taux d'infection sont souvent plus élevés en milieu carcéral en raison des antécédents de comportements à risque élevé des détenus – par exemple, l'utilisation de drogues injectables et les relations sexuelles non protégées – et certains contrevenants maintiennent ces comportements lorsqu'ils sont incarcérés.

Service correctionnel Canada (SCC), un partenaire clé de l'Initiative fédérale, offre différentes activités de prévention et d'information sur le VIH/sida dans les pénitenciers fédéraux, en plus de fournir des soins, des traitements et des services de soutien aux détenus.

SCC a continué d'administrer le Programme d'initiatives spéciales qui aide les détenus à préparer pour les autres détenus du matériel didactique et à organiser des activités sur la prévention du VIH et d'autres maladies infectieuses. Dans le cadre des projets appuyés en 2005-2006, les détenus de l'établissement Westmorland dans la région de l'Atlantique ont créé des affiches et des cartes postales rave portant sur le VIH et le VHC, et les détenues de l'Établissement d'Edmonton pour femmes ont mis sur pied un groupe de soutien des pairs afin de conscientiser les détenues au sujet des moyens de prévenir les infections par le VIH et le VHC. Des détenus du Centre fédéral de formation au Québec ont créé un livret dans lequel se trouvent des articles sur le VIH et le VHC ainsi qu'une liste de ressources communautaires et des jeux-questionnaires sur le VIH et VHC.

En 2005-2006, SCC a entrepris des démarches spéciales en matière de prévention du VIH/sida auprès des détenus autochtones. Par exemple, on a mis en œuvre dans plusieurs établissements un programme de counseling et d'éducation par les pairs destinés aux Autochtones, dont l'objectif est de former des coordonnateurs et des bénévoles autochtones afin qu'ils puissent aider leurs pairs en leur transmettant de l'information au sujet du VIH/sida et d'autres maladies infectieuses et en leur apportant du soutien. SCC a également utilisé des fonds de l'Initiative fédérale pour faciliter des programmes autogérés dans les régions du Pacifique et des Prairies, où le taux de contrevenants autochtones est élevé[15]. Des consultations officielles et officieuses relativement à l'ébauche d'un cadre stratégique sur le VIH et d'autres maladies infectieuses au sein de la population carcérale autochtone ont aussi eu lieu.

SCC a continué d'offrir aux détenus le Programme de counseling et d'éducation par les pairs et le Programme de sensibilisation à la réception. Ce dernier, qui vise un taux de participation de 100 %, permet de donner aux détenus nouvellement admis des renseignements sur la prévalence des maladies infectieuses dans les pénitenciers et les services de santé qui y sont offerts, notamment les tests de dépistage et les traitements.

En 2005, un projet pilote a été mis en œuvre par SCC sur les pratiques de tatouage sécuritaires en vue de mieux gérer et contrôler les maladies infectieuses dans les prisons. Le projet est arrivé à échéance à l'automne 2006 et est actuellement en cours d'évaluation. Sur demande du SCC, l'ASPC a procédé en 2005-2006 à un examen de l'utilité de programmes d'échange de seringues dans les prisons afin de prévenir la transmission de maladies infectieuses. Le SCC étudie présentement le rapport préparé à ce sujet.

---

[14] *Surveillance des maladies infectieuses dans les établissements correctionnels canadiens 2002-2004,* SCC, 2006.

[15] Les taux de contrevenants autochtones est élevé dans l'ensemble du système de justice pénale. À l'échelle nationale, les Autochtones représentaient 16,7 % des contrevenants autochtones condamnés à une peine dans un pénitencier fédéral à la fin de mars 2006, alors qu'ils ne comptent que pour que 1,7 % de la population adulte canadienne.

De concert avec l'ASPC, SCC effectue la collecte continue de données sur les maladies infectieuses dans la population carcérale. Des rapports de surveillance périodiques signalent des situations qui nécessitent une intervention en santé publique au sein de SCC. Ces renseignements sont ensuite partagés avec les services correctionnels provinciaux et fédéraux ainsi qu'avec les services de santé publique à l'échelle nationale et internationale. SCC collecte également des données sur le taux de participation des détenus à des programmes d'information sur les maladies infectieuses; ces données tiennent compte du nombre de programmes et du nombre de détenus qui les ont complétés. Les données servent à pour évaluer le rendement des programmes et pour repérer et combler les lacunes de ceux-ci.

Une séance satellite s'est tenue dans le cadre de Sida 2006 dans le but de conscientiser davantage les experts, les décideurs et les gestionnaires de prisons au sujet de la gravité de l'épidémie du VIH/sida en milieu carcéral. Organisée par Santé Canada, l'ASPC et SCC, avec la collaboration de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), cette séance portait sur le lien entre la saine gestion d'un centre de détention et l'efficacité des méthodes de prévention du VIH/sida et la qualité des soins de santé et des services de soutien offerts aux détenus qui vivent avec le VIH/sida. Les participants ont reçu la trousse de l'ONUDC sur le VIH/sida et la publication *Cadre pour établir une intervention efficace pour le VIH/sida dans les systèmes carcéraux nationaux* ainsi que *VIH/sida en milieu carcéral : une bibliographie sélective et annotée*, une publication financée par Santé Canada.

Le centre de santé communautaire Nine Circles a travaillé avec les services correctionnels du Manitoba en vue de permettre aux détenus d'obtenir un meilleur accès aux soins primaires et aux services de prévention et d'éducation sur le VIH/sida. Un groupe d'intervention a été mis sur pied dans le but de protéger les intérêts des détenus relativement à l'accès aux soins de santé.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida a continué de travailler avec le Prisoners With HIV/AIDS Support Action Network (PASAN) dans le cadre d'un projet pluriannuel qui vise à passer en revue la qualité et la disponibilité des services de réduction des méfaits dans les prisons canadiennes. Le Réseau et le Centre for Excellence in HIV/AIDS de la Colombie-Britannique se penchent également sur l'impact de la cessation des traitements antirétroviraux dans les prisons canadiennes.

Jeunes personnes à risque

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) les « jeunes personnes », âgées de 10 à 24 ans, se divisent en deux catégories : les « adolescents », âgés de 10 à 19 ans, et les « jeunes », âgés de 15 à 24 ans. Les jeunes personnes représentent actuellement une faible proportion du nombre total de cas d'infection au VIH et de sida signalés au Canada[16]; les personnes âgées de 10 à 24 ans représentaient 3,5 % de l'ensemble des cas de sida en 2005, alors que les jeunes représentaient 1,5 % des personnes ayant reçu un diagnostic positif d'infection au VIH. Toutefois, les données sur les comportements à risque laissent entendre que les jeunes personnes sont vulnérables à l'infection au VIH. Une étude nationale du Conseil des ministres de l'Éducation du Canada a révélé que les jeunes qui sont sexuellement actifs utilisent de moins en moins le condom au fur et à mesure qu'ils vieillissent[17]. Cette étude a également révélé qu'environ la moitié des étudiants de la 9e année ne savent pas que le VIH/sida est une maladie incurable et que certains d'entre eux pensent qu'il y a un vaccin contre le VIH/sida. Le nombre de cas de gonorrhée et de chlamydia est un indicateur de la fréquence des relations sexuelles non protégées chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. D'ailleurs, en 2002, le taux de cas déclarés de chlamydia au Canada était le plus élevé chez les femmes âgées de 20 à 24 ans (1 377 cas pour 100 000 femmes) alors que le taux de cas déclarés de gonorrhée était le plus élevé chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans (101,3 cas pour 100 000 adolescentes)[18].

[16] La situation est bien différente à l'échelle internationale puisque selon la Coalition interagence sida et développement, les jeunes qui sont âgés de 15 à 24 ans représentent la moitié de nouveaux cas de VIH dans le monde. Plus du tiers des personnes qui vivent avec le VIH sont âgées de moins de 25 ans, et on estime que le nombre de jeunes qui sont infectés par le virus quotidiennement s'élève à 6 000.

[17] *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida : facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements.* Conseil des ministres de l'Éducation (Canada); 2003.

[18] Division des infections acquises dans la collectivité, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada; 2003.

On a déployé un niveau d'effort sans précédent pour convaincre les jeunes de participer au XVI[e] Congrès international sur le SIDA qui s'est tenu à Toronto. Le comité consultatif des jeunes a secondé le programme sida et les jeunes (2006) afin que les jeunes puissent participer activement à l'ensemble des activités du congrès. Il y avait de jeunes animateurs et de jeunes conférenciers ainsi que des ateliers sur le perfectionnement des compétences et des réunions d'experts. Le pavillon des jeunes qui se trouvait dans le Village international s'est révélé un lieu d'effervescence où l'on pouvait mettre en valeur les accomplissements des jeunes et faciliter le réseautage et les rencontres de groupes de jeunes. Il y a eu des réunions quotidiennes tout au long du congrès au cours desquelles les jeunes échangeaient sur les connaissances acquises qu'ils allaient subséquemment partager avec leur communauté, et des réunions qui visaient à préparer les jeunes délégués en vue de leur participation au congrès. Il y a eu une réunion spéciale au cours de laquelle les jeunes qui vivent avec le VIH/sida ont été encouragés à parler ouvertement de leur maladie dans leur communauté et à s'adresser aux instances dirigeantes afin d'obtenir des soins de santé à l'échelle régionale et internationale. Sida 2006 a également mis sur pied un site Web destiné aux jeunes.

Le site Web des jeunes de CATIE, *Vie positive*, a été mis en valeur lors de Sida 2006 et a connu un franc succès. Le fruit d'un partenariat entre Positive Youth Outreach, le Hospital for Sick Children de Toronto et le projet TeenNet de l'Université de Toronto, le site a été créé par des jeunes et présente une variété d'activités, des créations artistiques, du matériel didactique et des groupes de discussions.

La campagne de marketing social de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) intitulée « Changez le monde », dont l'objectif est d'enrayer la stigmatisation et la discrimination à l'égard des Canadiens atteints du VIH/sida ou touchés par cette maladie, a été prolongée d'une année en attendant la mise sur pied du Fonds pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH/sida. La campagne de 2006 s'adressait aux personnes âgées de 14 à 29 ans et comportait la distribution d'affiches, de fiches d'information, d'autocollants et d'autres articles aux écoles, aux organismes de services liés au VIH/sida, aux services de santé publique, aux jeunes et aux organismes autochtones.

La Société canadienne du sida est devenue membre de l'Alliance nationale pour les enfants, un regroupement de 67 organismes veillant au bien-être des enfants et des jeunes. L'Alliance prépare un programme national pour les jeunes qui comportera un volet sur la santé sexuelle. La SCS fait également la promotion de la santé sexuelle auprès du réseau national de santé scolaire au moyen de son réseau interdisciplinaire. Elle poursuit de façon continue les discussions avec les parties concernées par le VIH/sida puisque la SCS s'occupe du programme national de dialogue sur l'éducation et le VIH/sida.

La Division des infections acquises dans la collectivité (DIAC) de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a parrainé la Retraite nationale pour les jeunes de 2006 : Pour la santé et le mieux-être, qui s'est déroulée à Banff, en Alberta, en février 2006. Cette retraite a attiré des jeunes âgés de 13 à 29 ans, d'un bout à l'autre du Canada, qui participent à des activités de conscientisation au sujet des maladies infectieuses et des déterminants sociaux de la santé dans leur communauté. On y a abordé des questions d'éducation et de sensibilisation par les pairs, de réduction des méfaits et de prévention, de soins de santé, de qualité de vie et de déterminants sociaux de la santé.

Un projet pilote de surveillance de jeunes de la rue mis en œuvre par la DIAC et des intervenants de l'extérieur a donné lieu à l'élaboration de meilleurs moyens de sensibilisation des jeunes de la rue et d'accès au dépistage et aux soins de santé pour le VIH, les ITS et d'autres maladies infectieuses. Le projet a engendré des conséquences heureuses sur les programmes de prévention destinés à cette population, puisque les provinces et les territoires offrent maintenant plus de services aux toxicomanes et un centre de soins pour les Autochtones a été créé à Edmonton.

Femmes à risque

L'épidémie de VIH/sida prend de l'ampleur chez les femmes canadiennes. On estimait qu'il y avait, à la fin de l'année 2005, 11 800 femmes qui vivaient avec le VIH au Canada, à savoir 20 % du total global. On estimait également que les femmes représentaient 27 % de tous les nouveaux cas d'infection à VIH en 2005. Ces nouvelles infections sont attribuables dans approximativement 75 % des cas à des relations sexuelles hétérosexuelles, alors que les autres cas d'infections sont attribuables à l'utilisation de drogues injectables.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida a publié *Vectors, Vessels and Victims – HIV/AIDS and Women's Human Rights in Canada.* Cet ouvrage examine les nombreux facteurs qui limitent les choix des femmes canadiennes qui tentent de se protéger contre l'infection à VIH ou de vivre dignement avec la maladie : la pauvreté, le racisme, la violence, un fardeau excessif de responsabilités familiales et professionnelles, le manque d'attention portée à leurs besoins par le système pénal et la dépendance économique. Le rapport formule une série de recommandations qui pourraient améliorer les activités de prévention et de soins liés au VIH/sida chez les femmes canadiennes. On y prône l'étude des risques réels auxquels sont exposés les femmes, l'augmentation de la quantité et l'amélioration de programmes d'aide qui tiennent compte des droits de la personne, la participation systématique des femmes dans toutes les étapes du processus décisionnel relié au VIH/sida, la formation des soignants afin que les femmes puissent obtenir des traitements antirétroviraux de la meilleure qualité, et la mise en place de services de prévention, de soins et de soutien de qualité pour les détenues canadiennes.

Le Blueprint for Action on Women and Girls and HIV/AIDS est une coalition composée d'organismes de services liés au sida, d'organismes féminins et de femmes atteintes du VIH/sida. La coalition a veillé à assurer une grande visibilité aux questions concernant les femmes pendant Sida 2006. Elle a également préparé un document d'information et un manifeste sur les droits et les besoins des femmes atteintes du VIH/sida ou touchées par la maladie. Les fondateurs du Blueprint – soit la SCS, le Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements, Voices of Positive Women, le Positive Women's Network et la Fédération canadienne pour la santé sexuelle – ont obtenu de l'aide financière du secteur privé pour diverses activités liées à Sida 2006. Parmi ces activités figuraient la participation au Women's Networking Zone (une séance par satellite sur les besoins des femmes), la coorganisation d'un défilé des femmes et la préparation d'un « bulletin » des résultats des interventions en matière de VIH/sida relativement aux femmes. Le bulletin, présenté au congrès, a montré que les mesures stratégiques de lutte contre le VIH chez les femmes mises en œuvre au Canada n'atteignaient pas les objectifs visés dans les domaines suivants : prévention, traitement, soutien, recherche et droits de la personne.

Personnes originaires de pays où le VIH est endémique

Les personnes originaires de pays où le VIH est endémique étaient surreprésentées dans les estimations sur l'épidémie du VIH au Canada en 2005. On estimait que 7 050 Canadiens originaires de ces pays étaient atteints du VIH à la fin de 2005 (12 % des cas au Canada) et que le nombre de nouvelles infections était de 400 à 700 dans ce groupe (16 % des cas au Canada) En 2005, environ 1,5 % de la population canadienne était originaire d'un pays où le VIH est endémique, et ce groupe avait un taux d'infection jusqu'à 13 fois supérieur à celui des autres Canadiens.

Dans le but de mieux comprendre la transmission de cette maladie et le fardeau qu'elle impose aux personnes originaires de pays où le VIH est endémique, l'ASPC a entrepris la mise en œuvre d'un système de surveillance de deuxième génération étudiant cette sous-population. Tout comme M-Track et I-Track (voir pages 11 et 44), ce système comportera des enquêtes périodiques auprès de groupes vulnérables pour recueillir des données sur les comportements à risque et des échantillons biologiques aux fins de dépistage du VIH et d'autres maladies infectieuses. La planification de cette étude s'effectue actuellement à Montréal, et une communauté Est-Africaine de Toronto a également manifesté de l'intérêt.

La Coalition interagence sida et développement a noué un partenariat avec le African and Caribbean Council on HIV and AIDS en Ontario et sept organismes de services sociaux et de services de santé œuvrant auprès des Canadiens de race noire et des communautés d'origine africaine et antillaise. Ces partenaires se sont regroupés dans le but d'effectuer des recherches préliminaires et d'élaborer une stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida dans les communautés de race noire ou d'origine africaine ou antillaise, qui sont particulièrement touchées par l'épidémie. Dans le but d'atteindre cet objectif, une séance satellite s'est tenue à Montréal à l'occasion du 5e symposium canadien sur le perfectionnement des compétences relatives au VIH/sida. On invitait les participants à cerner les principaux éléments d'une stratégie efficace de lutte contre le VIH/sida dans ces communautés au Canada. Les organismes associés dans ce but commun ont organisé des activités et préparé un rapport qui ont donné lieu à un volet « diaspora » (Africains et personnes

de race noire) au congrès Sida 2006, où s'est notamment déroulé un symposium d'une journée sur les réalités vécues par les Européens et les Nord-Américains atteints du VIH/sida et issus de communautés de race noire d'origine africaine ou antillaise.

Les IRSC financent également des recherches sur la situation des personnes originaires de pays où le VIH est endémique. Par exemple, le PRC sur le VIH/sida des IRSC a convenu d'octroyer du financement au Calgary AIDS Awareness Association. C'est par le biais d'un projet pilote sous le thème de la participation à la lutte contre le VIH/sida des Calgariens originaires de pays où le VIH/sida est endémique (Niger, Soudan, Afrique du Sud) qu'une équipe de chercheurs mettra en place un processus qui invitera les membres de ces communautés à contribuer à l'élaboration et à la prestation de services de prévention du VIH, de services de soins de santé et de services de soutien qui soient adaptés à leurs réalités culturelles dans le sud de l'Alberta.

Les personnes atteintes du VIH/sida qui font partie de certaines communautés ethnoraciales sont souvent confrontées à des barrières linguistiques et culturelles lorsqu'elles tentent d'obtenir de l'information sur les traitements; en conséquence, elles ne suivent pas toujours les traitements assidûment et correctement. En réponse à ce problème, le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) a créé en 2005-2006 un site Web multilingue à l'adresse Internet **www.treatHIVglobally.ca**. Le site, élaboré de concert avec plusieurs organismes ethnoculturels de services liés au VIH/sida de la région de Toronto, présente de la documentation facile à lire dans 10 langues asiatiques et africaines afin de joindre le plus grand nombre de personnes au Canada et à l'étranger. Même des personnes qui ne parlent pas la même langue peuvent partager de l'information sur le VIH/sida grâce aux listes de références croisées. Le site offre également un lexique multilingue de termes sur le VIH. Plus de 5 000 cédéroms et autres produits de promotion du site Web ont été distribués lors de Sida 2006.

La SCS a mis en place un réseau ethnoculturel afin de partager de l'information, des ressources et des stratégies avec les personnes qui travaillent auprès des populations ethnoculturelles et les immigrants au Canada à des endroits où il est difficile d'obtenir de telles ressources.

Orientations futures

Des efforts soutenus et élargis seront nécessaires si l'on veut résoudre les problèmes complexes qui rendent certaines populations particulièrement vulnérables au VIH/sida au Canada. Bien que le financement de l'Initiative fédérale continuera d'augmenter, et que la mise en œuvre du Fonds pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH/sida soutiendra l'élaboration et l'application de stratégies particulières à l'intention des différents groupes ciblés, il faudra tout de même faire appel à une diversité d'intervenants de plus en plus vaste pour pouvoir prendre les devants face à l'épidémie. Ces intervenants pourront influer sur les déterminants de la santé et d'autres causes profondes de l'épidémie. Chacune des populations détient bon nombre des réponses, mais les populations à risque ont besoins d'outils pour cerner les problèmes et mettre des solutions en place, ainsi que l'appui et la compréhension de la population générale afin d'éviter la marginalisation.

Programme des soins, des traitements et du soutien pour le VIH/sida de Montréal « TREATMENT BUDDIES »

Entreprendre un traitement antirétroviral n'est pas chose facile pour les personnes atteintes du VIH/sida. Il y a les effets secondaires, la marginalisation et les autres répercussions sur les activités quotidiennes. Le patient subit un stress marqué et vit une période difficile. Alors, qui de mieux placé pour faciliter l'adaptation qu'une autre personne qui est déjà passée par là?

Voilà le raisonnement qui a donné naissance au programme Treatment Buddies, un service de soutien par les pairs de SIDA Bénévoles Montréal (AIDS Community Care Montreal, ou ACCM). Ce programme jumelle une personne séropositive pour le VIH qui a géré avec succès son traitement antirétroviral, avec une autre personne séropositive qui entame un régime de traitement ou qui a de la difficulté à suivre son régime de traitement. Les « copains » bénévoles de Treatment Buddies accompagnent leurs « protégés » plusieurs heures par semaine; en plus de leur expérience personnelle, ils peuvent s'appuyer sur une formation complète sur le traitement du VIH, les démarches qui permettent de composer avec le VIH/sida et les services d'aide individuelle.

Selon Gillian Kolla, coordonnatrice du programme, « l'intervention psychosociale est d'une grande importance pour les personnes qui commencent le traitement du VIH. Les Montréalais qui vivent avec le VIH/sida reçoivent des soins médicaux de très bonne qualité. Il leur est facile de consulter un médecin et d'obtenir des soins de santé. Mais il est difficile de trouver quelqu'un avec qui on peut parler, une personne qui a vécu la même expérience. Nous essayons donc d'offrir un tel service d'une manière plus officielle que ce qui avait été tenté auparavant. »

M^me^ Kolla a été embauchée par SIDA Bénévoles Montréal, un organisme communautaire de lutte contre le sida, en avril 2005 afin de s'occuper de la préparation de matériel didactique, du recrutement de bénévoles et de la coordination du programme Treatment Buddies. Elle est secondée, dans l'exécution de ses tâches, par un comité consultatif composé de bénévoles qui vivent avec le VIH/sida et de professionnels de la santé – pharmaciens, personnel infirmier spécialisé dans le traitement du VIH et conseillers. Le comité a joué un rôle clé dans l'établissement d'un calendrier de formation qui ne nuirait pas à la santé des bénévoles, dont plusieurs suivent un régime de traitement du VIH/sida. De plus, le comité a offert des conseils judicieux au sujet du matériel didactique.

Les « copains » bénévoles sont recrutés des rangs de SIDA Bénévoles et d'organismes partenaires de la région de Montréal. La moitié de la formation qu'ils suivent porte sur les traitements (p. ex., les effets secondaires, l'interaction médicamenteuse), et l'autre moitié sur l'aspect psychosocial (p. ex., l'écoute active et la capacité de s'adapter à une perte d'autonomie et d'autres types de pertes où il n'y a pas de décès). Les ateliers de formation de SIDA Bénévoles sont réalisés avec l'aide de personnes qui travaillent pour des organismes communautaires et des fournisseurs de soins de santé.

« La première séance de formation a eu lieu à l'automne 2005, raconte M^me^ Kolla. Les sept bénévoles qui suivaient le cours ont tous complété le programme de 30 heures, ce qui est impressionnant. Les échanges s'effectuent surtout en anglais à l'ACCM, alors le printemps dernier nous nous sommes associés à un autre groupe, GAP-VIES, qui se trouve ici à Montréal, afin d'offrir la même formation en français. Puisqu'il s'agissait de deux groupes, nous avons pu recruter 15 bénévoles pour la formation en français. »

Le bénévole de Treatment Buddies est généralement jumelé pendant trois mois avec une personne qui commence le traitement du VIH. Dans cette période, le « protégé » aura probablement le temps de s'habituer aux médicaments et aux changements dans sa vie. Le bénévole va alors aider une autre personne. M^me^ Kolla tient cependant à préciser que SIDA Bénévoles maintient un processus souple qui permet aux participants (les pairs) de se quitter après quelques semaines ou de rester ensemble après l'échéance habituelle de trois mois.

SIDA Bénévoles Montréal offre aussi d'autres services de soutien. M^me^ Kolla – une conseillère psychosociale de formation – et d'autres membres des services de soutien de l'organisme, peuvent offrir renseignements et services de soutien et de counseling, ou aiguiller les personnes en difficulté vers d'autres professionnels au besoin. Tous les membres d'ACCM sont invités à un dîner hebdomadaire au cours desquels on discute, au moins une fois par mois, de sujets qui portent sur le traitement. De plus, les bénévoles de Treatment Buddies se réunissent régulièrement afin de partager de l'information, d'échanger des idées et de s'épauler l'un l'autre dans leur travail.

Les commentaires des bénévoles et des personnes qui reçoivent de l'aide sont très favorables.

« Les personnes qui commencent un traitement pour le VIH veulent s'assurer de la discrétion de la personne qui les aidera, puisque la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes qui vivent avec le VIH/sida sont encore très fortes. Le début du traitement pour le VIH marque un jalon colossal dans la vie de ces personnes, et les Treatment Buddies peuvent les aider à franchir cette étape », souligne M^me^ Kolla.

En ce qui a trait aux bénévoles, ils ont été nombreux à dire que la formation avait apporté un nouvel éclairage sur leur propre vécu et accru leurs connaissances des traitements du VIH.

« J'avais l'impression que je pouvais aider n'importe qui lorsque j'ai complété la formation », a commenté un bénévole au sujet du premier cours en anglais. « Très instructif; j'ai appris beaucoup de choses », a déclaré un autre bénévole.

Le programme Treatment Buddies reçoit de l'aide financière du Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) de la Région du Québec, aux termes d'un accord qui se termine le 31 mars 2008. Une deuxième série de cours en anglais a été complétée à l'automne 2006 et une deuxième série en français est prévue pour le printemps 2007. Il est possible d'obtenir de plus amples renseignements sur le site Web de SIDA Bénévoles Montréal à l'adresse Internet **www.accmontreal.org**.

RENFORCER LA BASE

On entreprend de façon continue des démarches en vue d'améliorer les capacités des intervenants et des organismes de première ligne en matière d'éducation et de prévention du VIH/sida, ainsi que les capacités en matière de recherche et de droit au Canada et à l'étranger. Les organismes canadiens recueillent et diffusent de l'information actuelle et digne de foi sur le VIH/sida et apportent une contribution importante à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui attisent l'épidémie.

Renforcement des capacités

Le Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements (CCSAT) a achevé en 2005-2006 un projet intitulé *Des outils pour l'action : La défense et la promotion des droits aux traitements du VIH/sida*. Ce projet, appuyé financièrement par l'ASPC, comportait neuf ateliers de perfectionnement qui visaient à accroître les connaissances et les compétences des bénévoles et des employés en matière de traitement du VIH/sida et d'accès aux services de traitement au Canada. Les ateliers visaient également à renforcer la capacité des participants à exercer une influence sur les politiques et les pratiques qui régissent les traitements du VIH. Suivant le projet Des outils pour l'action, le CCSAT a commencé à préparer quatre nouveaux modules de formation qui portent sur les questions d'accès aux traitements du VIH/sida offerts par les provinces et territoires, et l'accès pour les détenus, les utilisateurs de drogues illicites et les personnes infectées à la fois par le VIH et le VHC.

La Société canadienne du sida (SCS) dirige la planification d'un plan stratégique qui orientera l'intervention du secteur bénévole dans le cadre de l'initiative nationale *Au premier plan*. Lors d'une conférence nationale d'organismes de services liés au VIH/sida, tenue à Ottawa en novembre 2005, les représentants de 10 organismes nationaux ont déterminé des domaines d'action stratégique commune et mis au point un cadre stratégique pour guider la contribution du secteur bénévole à l'initiative *Au premier plan*. Le cadre stratégique a été révisé par un groupe de travail et finalisé à une réunion de partenaires nationaux qui a eu lieu en mars 2006. Le document final préconise une intervention collective des partenaires nationaux dans les domaines où se présentent les plus grands besoins et/ou les domaines qui offrent le meilleur potentiel de changement.

Le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) a continué d'offrir des ateliers d'information sur le VIH aux organismes de services liés au VIH/sida et aux travailleurs de la santé ainsi qu'à des fournisseurs de services situés partout au Canada. Il a également organisé des ateliers de formation visant à parfaire leurs compétences en matière de recherche et de diffusion d'information actuelle, exacte et impartiale sur les traitements du VIH/sida. Le CATIE offre des modules de formation en ligne permettant un auto-apprentissage sur divers sujets, notamment les nouveaux médicaments utilisés dans les traitements du VIH, les problèmes métaboliques et la résistance aux médicaments. La bibliothèque électronique du CATIE contient plus de 1 400 livres et 10 000 documents sur les traitements.

Le CATIE a complété un important projet de renforcement des capacités qui a été financé par l'ASPC. Les sept organismes canadiens de services liés au VIH/sida qui suivent ont participé à ce projet : Positive Living North (Prince George [Colombie-Britannique]), HIV Edmonton, AIDS Program South Saskatchewan (Regina), la Maison Bruce (Ottawa), MIELS-Québec (ville de Québec), la AIDS Coalition of Nova Scotia (Halifax) et un organisme d'Iqaluit en partenariat avec la Pauktuutit Inuit Women's Association. Le projet a permis à chacun des organismes de mieux intégrer ses programmes d'information sur les traitements du VIH dans sa gamme de programmes et de services. Le projet a également permis au CATIE de solidifier les liens avec ses partenaires de partout au Canada, et il servira de modèle aux communautés pour qu'elles puissent combler leurs besoins en matière d'information sur les traitements du VIH.

À Sida 2006, le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS) et le International Centre for Disability and Rehabilitation ont parrainé deux séances d'information sur la relation entre le VIH, l'invalidité et la réinsertion sociale au Canada et dans le monde. Les participants ont échangé leurs idées au sujet des politiques, programmes, pratiques et questions afférentes relatifs au VIH et à la réinsertion sociale dans différents contextes géographiques et culturels. Les participants ont pu également nouer de nouveaux liens et se constituer de nouveaux réseaux afin de poursuivre les efforts de collaboration après le congrès. Les séances d'information ont mis en évidence les besoins des personnes atteintes du VIH et d'autres maladies, notamment leurs besoins en matière de réinsertion sociale. Elles ont également souligné la nécessité de ce que les programmes de prévention et d'information au sujet du VIH/sida et de soutien aux personnes atteintes du VIH, qui sont destinés aux personnes handicapées, soient élaborés en collaboration avec celles-ci.

La Coalition interagence sida et développement (CISD) a tenu un atelier de perfectionnement à Montréal en septembre 2005 intitulé *La lutte au VIH/sida dans une perspective sexospécifique*. Les participants ont pu se familiariser avec les liens entre le sexe d'une personne et le VIH/sida ainsi que la manière d'intégrer cette question dans les politiques et les programmes. Les 65 participants ont aussi pu découvrir des pratiques exemplaires des organismes canadiens et de leur impact à l'échelle nationale et internationale.

La CISD a également coorganisé une série d'ateliers intitulés *Genre et VIH/sida : comprendre ce qu'il en est* dans toutes les régions du Canada. L'animateur, un éducateur séropositif d'Afrique du Sud, a puisé dans son cheminement personnel pour exposer sa riche perspective au sujet de la question des deux genres. Il a aussi jeté les bases d'une compréhension des liens qui unissent le genre, le VIH/sida et le développement, en présentant des modèles appliqués avec succès dans divers pays et leur application possible dans les activités et programmes canadiens. Les neuf ateliers ont fait l'objet d'une subvention de la Division des affaires étrangères de Santé Canada.

La CISD a continué à offrir de la formation à ses membres et à d'autres organismes sur l'incapacité épisodique que constitue le VIH/sida en milieu de travail. En 2005-2006, il a organisé 15 ateliers, à l'intention des organismes de services liés au VIH/sida et des organisations non gouvernementales, sur le VIH/sida et d'autres incapacités épisodiques et sur l'élaboration de politiques permettant de résoudre les questions que soulèvent ces incapacités. Il y a eu trois ateliers supplémentaires destinés aux personnes qui vivent avec le VIH/sida et occupent un emploi, cherchent un emploi ou envisagent un retour sur le marché du travail. L'ensemble des ateliers a attiré 30 personnes vivant avec le VIH/sida, 100 membres d'organismes et 3 « formateurs de formateurs ».

Le Réseau juridique canadien VIH/sida a également entrepris plusieurs activités de renforcement des capacités en collaboration avec des organismes de services liés au VIH/sida du Canada et du monde entier. Ont eu lieu des ateliers sur des questions juridiques complexes, comme les procédures qui peuvent être portées au criminel contre des personnes qui transmettent, risquent de transmettre ou donnent l'apparence de transmettre le VIH à autrui. Par exemple, en 2005, le Réseau a présenté, à Beijing, un atelier qui traitait de ce sujet à des avocats et des professeurs et étudiants en droit chinois. En collaboration avec ONUSIDA, le Réseau a aussi publié *Courting Rights*, une série d'études de cas sur l'utilisation de procédures judiciaires afin de protéger ou de faire avancer les droits humains des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou sont à risque de contracter la maladie.

En plus de l'acquisition de connaissances, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) continuent de mettre l'accent sur le renforcement des capacités de recherche dans le domaine du VIH/sida au Canada. Plusieurs mécanismes à cet effet ont été utilisés en 2005-2006, par exemple les annonces des priorités concernant les bourses de recherche au doctorat, les programmes de bourses postdoctorales et les bourses octroyées aux nouveaux chercheurs. Le PRC sur le VIH/sida des IRSC a fourni plusieurs outils aux organismes qui veulent effectuer de la recherche communautaire, notamment des subventions et des prix de recherche pour les adjoints en recherche et les étudiants de maîtrise et de doctorat qui suivent une formation en recherche communautaire dans un domaine relié au VIH/sida.

Les bourses de formation et les bourses salariales des IRSC ont permis d'appuyer plusieurs réalisations et contributions importantes dans le domaine de la recherche sur le VIH/sida. Entre autres :

- Un stagiaire subventionné par le IRSC travaille sur un projet de recherche à l'Université de Toronto qui consiste à analyser un type de lipide qui jouerait un rôle important dans l'accès du VIH aux cellules hôtes. Ce travail a mené à la découverte qu'il est possible d'imiter un lipide particulier pour empêcher l'infection au VIH. Cette découverte pourrait ouvrir la voie à un traitement et à des méthodes de prévention novateurs.
- Avec la collaboration d'organismes communautaires et de militants du Burkina Faso, de Côte-d'Ivoire et du Mali, en Afrique de l'Ouest, le récipiendaire d'une bourse de nouveau chercheur à l'Université de Montréal est en train de créer une équipe de chercheurs communautaires dans le but d'améliorer les résultats des traitements du VIH/sida et la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH/sida. L'équipe se penche sur les obstacles aux traitements du VIH et sur l'absence de conformité aux traitements.
- Un étudiant de l'Université de Montréal qui a obtenu une bourse d'étudiant à la maîtrise du PRC sur le VIH/sida des IRSC a étudié la qualité de vie des personnes atteintes de VIH/sida dans plusieurs régions du Québec. Son étude portait sur les multiples effets du VIH/sida sur la qualité de vie, dont les hauts et les bas liés aux traitements, les problèmes d'ordre sexuel, le soutien social et l'accès aux services sociaux et aux soins de santé.

L'ASPC a continué à renforcer les capacités en élargissant son programme d'assurance de la qualité internationale en 2005-2006. La qualité du processus de dénombrement des cellules CD4 T et des autres examens de laboratoire est essentielle à l'introduction des médicaments antirétroviraux dans les pays dotés de ressources limitées. Le programme vise à assurer un niveau adéquat de tests dans les pays participants. Il s'agit du seul programme du genre qui offre des services et de la formation en anglais et en français; or, le français est l'une des langues majeures en Afrique subsaharienne, la région la plus durement touchée par le VIH/sida. L'ASPC s'occupe également de la gestion des cours de formation de certains programmes des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis à l'intention des pays francophones.

Les ONG contribuent à l'élaboration des politiques

Avec l'aide financière de l'ASPC, le Réseau juridique canadien VIH/sida a entrepris un projet de recherche et d'élaboration de politique visant à repérer les problèmes émergents ou nouveaux liés aux lois sur les tests de dépistage obligatoires pour le VIH. Le projet vise à préparer de la documentation sur les droits de la personne en vue de mieux informer les décideurs, les organismes de services liés au VIH/sida et les intervenants à l'échelle provinciale au sujet des politiques et des lois provinciales qui régissent les tests de VIH obligatoires. Le Réseau a aussi reçu des fonds de l'ASPC pour préparer un document sur les approches juridiques et stratégiques qui permettent d'augmenter la fréquence des tests pour le VIH tout en respectant et en favorisant les droits de la personne. Le projet est mené en collaboration avec l'Association canadienne de santé publique.

En juin 2006, la Société canadienne du sida a publié un rapport de politique intitulé *Le cannabis comme thérapie pour les personnes vivant avec le VIH/sida : « Notre droit, notre choix »*. Ce rapport s'appuie sur une analyse juridique approfondie et de nombreuses consultations avec des personnes vivant avec le VIH/sida partout au Canada ainsi que d'importants intervenants. Le rapport relate l'expérience de certaines personnes relativement aux politiques canadiennes sur l'usage de la marijuana à des fins médicales et relève des obstacles juridiques à l'accès à la cannabis à ces fins. Le rapport recommande des mesures pour aplanir ces obstacles.

Avant la tenue de Sida 2006, on a organisé un atelier sur le raffermissement des liens entre le VIH/sida et les droits liés à la santé sexuelle et la santé génésique, au niveau des politiques et des programmes, en portant une attention particulière aux effets de cette interaction dans les communautés vulnérables. L'atelier a été organisé par le gouvernement du Canada (Santé Canada, l'ACDI et AECIC), l'Organisation mondiale de la santé, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Action Canada pour la population et le développement, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida, la Fédération internationale pour le planning familial et CARE Canada. Il a attiré plus de 100 participants, dont des représentants des gouvernements, des responsables des politiques, des militants, des chercheurs et des personnes responsables de la prestation de services liés au VIH/sida et au respect des droits relatifs à la santé sexuelle et génésique.

Lutte contre la stigmatisation et la discrimination

La problématique de la stigmatisation et de la discrimination à l'endroit des personnes qui vivent avec le VIH/sida et qui sont vulnérables à la maladie, et de celle du non-respect de leurs droits humains, est au cœur de la mission du Réseau juridique canadien VIH/sida. En 2005-2006, le Réseau a publié *Sexe, travail, droits : Réformer les lois pénales du Canada sur la prostitution.* Produit d'un projet de deux ans sur le droit criminel, la prostitution et la santé et la sécurité des travailleurs du sexe adultes au Canada, le rapport préconise une réforme du droit et des politiques dans le but d'assurer que les droits de la personne des travailleurs du sexe soient respectés, protégés et satisfaits. Le rapport a pour objectif d'orienter les organismes communautaires de services liés au VIH/sida dans la promotion de la santé et des droits de la personne des travailleurs du sexe, ainsi que les travaux du Sous-comité de l'examen des lois sur le racolage de la Chambre des communes et le débat public entourant la question de la prostitution au Canada. Le Réseau a publié une série de dix feuillets d'information sommaires sur divers sujets traités dans le rapport intégral.

Les tests de dépistage du VIH font partie intégrante des services de prévention, de soins, de traitement et de soutien. En 2005-2006, le Réseau a collaboré avec d'autres organisations non gouvernementales afin d'organiser un symposium international sur les pressions croissantes qui s'exercent dans certains milieux pour effectuer un dépistage plus systématique du VIH et contrecarrer les efforts en vue d'assurer que le dépistage soit accompagné de services de counseling, qu'il fasse l'objet d'un consentement libre et éclairé, et qu'il respecte les principes de la confidentialité. Le symposium s'est tenu à Montréal en octobre 2005 et a accueilli des personnes atteintes du VIH/sida de 10 pays, des intervenants de première ligne, des représentants des Nations Unis et des spécialistes des droits de la personne. Il continue d'orienter le débat international vers les modifications aux politiques de dépistage du VIH.

Le Réseau a également continué d'appuyer les démarches internationales contre la discrimination. Il a transmis des messages dans la presse internationale et participé à des événements internationaux afin de défendre les droits des utilisateurs de drogues et des détenus en Europe de l'Est, en Europe du Centre et dans l'ex-Union soviétique, les droits des HRSH de plusieurs régions du monde (y compris la Chine), ainsi que ceux des personnes atteintes du VIH/sida dans le monde entier. Cette action s'est faite au nom de ces personnes et avec leur collaboration. Le Réseau a d'ailleurs adapté une partie de sa documentation pour la distribuer à l'étranger à des groupes qui cherchent à défendre leurs droits.

Les personnes qui vivent avec le VIH/sida et qui utilisent de la marijuana à des fins médicales font l'objet de stigmatisation et de discrimination. En réponse à cette problématique, la Société canadienne du sida et le Medical Marijuana Information Resource Centre ont mis en place une « zone de réseautage » dans le Village international lors de Sida 2006. Cette zone s'est avérée un endroit propice pour la distribution de documentation sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les personnes atteintes du VIH/sida, en plus de favoriser les échanges de vues à ce sujet et de faire connaître le programme fédéral canadien sur la marijuana utilisée à des fins médicales.

L'Agence canadienne de développement international s'est associée à l'Association des collèges communautaires du Canada afin d'appuyer plusieurs projets de conscientisation au sujet de la stigmatisation et de la discrimination relatives au VIH/sida à l'étranger. Par exemple, au Ghana, les universités sont en train de changer les attitudes des gens à l'égard du VIH/sida, réduisant ainsi la stigmatisation. Et dans les Caraïbes, l'ACDI a secondé le Centre épidémiologique des Caraïbes dans la mise en œuvre d'un cadre d'action visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes qui vivent avec le VIH/sida.

À Saint John (Nouveau-Brunswick), le Sex Trade Action Committee (STAC) est en train d'améliorer la qualité de vie et d'augmenter le niveau de soutien pour les travailleurs du sexe, un groupe traditionnellement marginalisé par la société. Le STAC encourage les discussions franches et ouvertes entre les représentants de AIDS Saint John (un organisme communautaire qui reçoit des fonds de soutien de l'ASPC), de la police locale, d'organismes à vocation religieuse, de groupes communautaires et d'autres intervenants au sujet des graves problèmes sociaux et de santé reliés au travail du sexe, comme l'usage de drogues illicites et la transmission possible du VIH/sida. En conséquence, on a porté l'attention sur les déterminants généraux de la santé qui favorisent les toxicomanies et le « sexe de survie »

plutôt que de simplement attribuer aux travailleurs du sexe la responsabilité de certains problèmes qui divisaient la collectivité. À la suite de cette démarche, le gouvernement provincial a décidé d'accroître les mesures de réduction des méfaits en augmentant, en autres, le financement destiné au traitement des toxicomanies pour les travailleurs du sexe.

L'ASPC a mené d'importantes études sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida au cours de la dernière année afin de préparer un plan de marketing social qui doit être mis en œuvre en 2006-2007. (Veuillez consulter l'article de fond à la page 28 pour de plus amples renseignements.)

Accroissement des connaissances et de la sensibilisation

Les organismes qui reçoivent des fonds dans le cadre de l'Initiative fédérale accordent beaucoup d'importance à la préparation et à la diffusion de renseignements dignes de foi qui permettent d'améliorer la qualité de vie des gens et la lutte contre le VIH/sida menée au Canada. La diffusion de renseignements informe et conscientise les gens et les organismes au sujet du VIH/sida et du même coup, elle leur permet de mieux s'attaquer à l'épidémie.

L'Association de santé publique du Canada administre le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, le plus important distributeur de matériel gratuit sur le VIH/sida au pays. La clientèle du Centre comprend les organismes communautaires, le secteur de l'éducation, les intermédiaires du secteur de la santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, d'autres organisations non gouvernementales et le grand public. On y trouve des dépliants, des brochures, des manuels, des affiches et des vidéos qui ont été créés par plus de 60 organismes canadiens. La bibliothèque du Centre possède une collection de plus de 20 000 livres et un site Internet.

Le CATIE est également une ressource de premier plan où les personnes qui vivent avec le VIH/sida, les personnes qui composent leur réseau de soutien et leurs soignants peuvent obtenir de l'information gratuite et à jour dans les deux langues officielles sur les traitements du VIH et d'autres thèmes liés aux soins de santé. Ses nombreux documents sont offerts en format papier ou électronique; il y a des documents comme des feuillets d'informations faciles à lire pour le grand public et des rapports scientifiques complexes destinés aux professionnels de la médecine. En 2005-2006, le CATIE a organisé 79 ateliers exhaustifs sur les traitements du VIH qui s'adressaient à divers auditoires et il a régulièrement étoffé son site Web. Ce dernier a vu le nombre de consultations augmenter de 41 % comparativement à l'année précédente. Les publications *Bulletin électronique de CATIE*, *Nouvelles-CATIE* et *TraitementSida* ont présenté des nouvelles de dernière heure sur les traitements, les complications, les effets secondaires, les co-infections, la nutrition et d'autres questions de recherche liés au VIH. Deux numéros du magazine *Vision positive* (le magasine national des personnes qui vivent avec le VIH) ont été publiés, et ce document a été produit en version électronique accessible sur le site Web du CATIE.

En réponse au fort intérêt médiatique à propos de Sida 2006, la Société canadienne du sida a mis sur pied un service de conférenciers. Il a ainsi accepté plus de 30 demandes de conférences au congrès Sida 2006 ainsi que plus de 40 autres demandes au sujet de la Société et des organismes communautaires de lutte contre le sida au Canada.

Chaque année le Réseau juridique canadien VIH/sida répond à des centaines de demandes d'information qui proviennent d'organismes canadiens de première ligne, d'organismes de protection des droits de la personne de plusieurs pays, de décideurs et de citoyens. Il possède l'une des plus importante bibliothèques de documents sur le VIH/sida et d'information sur les lois et les droits de la personne au monde. Le Réseau a obtenu du financement de l'ONUSIDA pour entreprendre, en 2005-2006, la création d'un cédérom en quatre langues sur le VIH/sida et les droits de la personne. Le cédérom contient la plus importante quantité d'information sur le VIH/sida à être enregistrée sur un seul cédérom ou imprimé dans un seul document. Des milliers de copies du cédérom seront distribués à l'échelle internationale à des écoles de droit, des groupes de défense des droits de la personne, des organismes de services liés au VIH/sida et des décideurs. On accordera une attention particulière aux pays dotés de ressources limitées puisque les services d'Internet y sont peu accessibles, peu fiables ou très onéveux.

L'ASPC a créé un nouveau site Web thématique entièrement consacré au VIH/sida, plus exhaustif et de portée plus vaste que son ancien site. Le nouveau site offre des hyperliens qui permettent aux internautes de consulter les pages sur le VIH/sida de toutes les divisions et de tous les bureaux régionaux de l'ASPC. L'Agence a continué de publier le bulletin d'information *Communiqué* et a créé une version abrégée du document *Au premier plan* afin d'augmenter la diffusion de celui-ci partout au Canada. Les internautes peuvent également obtenir de l'information sur le VIH/sida et d'autres questions de santé auprès du Réseau canadien de la santé à l'adresse Internet **www.reseau-canadien-sante.ca**.

La Société canadienne du sida (SCS) a lancé en octobre 2005 un nouveau site Web dans le but de mieux faire connaître les répercussions de la pauvreté sur la propagation du VIH au Canada. Ce site vise à sensibiliser les organismes communautaires, les décideurs, les médias et d'autres intervenants aux liens entre la pauvreté et le VIH afin qu'ils puissent tenir compte de cette problématique dans le cours de leur travail.

Le CATIE orchestre la mise sur pied d'un site Web novateur sur le « bénévolat virtuel » pour les organismes de services liés au VIH/sida – une première au Canada. Le site **www.benevolesSIDA.ca** se veut un moyen de permettre aux gens de travailler comme bénévoles même s'ils sont handicapés, ont peu de temps à leur disposition ou doivent rester à la maison. Les personnes qui ont une adresse électronique et accès à Internet pourront offrir leur services à titre de bénévole pour accomplir des tâches chez eux ou à leur lieu de travail, et ce, peu importe où ils se trouvent au Canada. Le site bilingue contient un service de jumelage et une suite d'outils et de modules d'information sur la gestion des services de bénévolat, le maintien du personnel bénévole et la sélection préliminaire. Les organismes de services liés au VIH/sida de partout au Canada peuvent utiliser **www.benevolesSIDA.ca** gratuitement. Le CATIE se prépare au déploiement complet du site Web en 2006-2007.

Au cours de la dernière année, la SCS a continué d'offrir des ateliers et des cours de formation sur les nouvelles technologies, notamment les nouveaux vaccins et microbicides, qui sont maintenant utilisées dans la prévention de l'infection à VIH. Elle répond également aux demandes de renseignements sur le VIH et les questions liées à l'immigration et à l'émigration que lui transmettent les intervenants de première ligne, les personnes séropositives et les membres de leur famille.

La Coalition interagence sida et développement (CISD) a conçu de nouveaux documents bilingues et deux bibliographies commentées : l'une sur le développement, le VIH/sida et les questions propres à chacun des sexes, et l'autre, sur le VIH/sida chez les personnes originaires de pays où cette maladie est endémique. La CISD a également publié une analyse de l'environnement qui s'intitule *Springboarding a National HIV/AIDS Strategy for Black Canadian, African and Caribbean Communities Project*, qui vise à initier une stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires, africaines et caraïbes du Canada. La Coalition a de plus publié des feuillets d'information sur les thèmes suivants : les ressources nécessaires à la lutte contre le VIH/sida; le VIH/sida dans les communautés de la diaspora africaine au Canada; la *Loi de l'engagement de Jean Chrétien envers l'Afrique* et son impact sur l'amélioration de l'accès aux traitements anti-VIH/sida dans les pays en développement (rédigé conjointement avec le Réseau juridique canadien VIH/sida); le VIH/sida et les questions des genres; les pratiques exemplaires relativement aux soins prodigués aux enfants orphelins du sida; l'émigration des professionnels de la santé vers les pays les plus riches; et cinq feuillets de renseignements sur le VIH/sida en Afrique subsaharienne, en Asie, en Europe de l'Est et en Asie centrale, en Amérique latine, et aux Caraïbes.

La CISD a travaillé de concert avec la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA) à la préparation de 15 feuillets d'information sur le milieu du travail. Ces feuillets sont regroupés dans deux trousses d'information : l'une destinée aux personnes qui vivent avec le VIH/sida, et l'autre, destinée aux organismes qui s'intéressent aux questions liées au VIH/sida en milieu de travail, puisqu'il s'agit d'une invalidité épisodique.

Le Réseau canadien pour les essais VIH (RCEV) et le CATIE ont continué à rédiger de l'information dans une langue claire et simple à propos des essais cliniques, qui est affichée sur le site Web du RCVE.

La Division des infections acquises dans la collectivité (DIAC) de l'ASPC a utilisé des fonds de l'Initiative fédérale pour préparer et distribuer l'édition 2006 des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, qui présentent l'information la plus récente sur la prise en charge des ITS, notamment chez les personnes qui sont atteintes du VIH. La DIAC a aussi mis au point et distribué du nouveau matériel de sensibilisation au danger que représentent les ITS pour les personnes atteintes du VIH. Il a été démontré, d'une part, que le traitement d'une ITS est plus problématique et que l'infection est plus dommageable pour la santé chez une personne qui vit avec le VIH et, d'autre part, que le traitement du VIH est plus problématique chez une personne atteinte d'une ITS.

Une demande de propositions a été lancée relativement au Fonds national pour l'échange de connaissances concernant le VIH/sida (FEC). Ce nouveau fonds a été modifié en fonction des changements recommandés à suite une révision de programme exhaustive effectuée en 2005-2006 et lors de consultations auprès des organismes de première ligne, des organisations non gouvernementales et des experts en la matière. Il y a également eu une évaluation des besoins se rapportant au nouveau fonds. Les commentaires suivants sont parmi les plus importants émis par les parties intéressées lors des consultations :

- Les communautés culturelles et les populations cibles doivent participer à l'élaboration, l'adaptation, la traduction et la diffusion des connaissances.
- Les intervenants et les organismes de première ligne devraient être actifs dans toutes les facettes du processus d'échange du savoir.
- Il faut combler les lacunes au niveau des connaissances et disposer de données épidémiologiques et de surveillance actuelles qui tiennent compte de la spécificité des populations et des régions, aux fins de synthèse et d'analyse des résultats des recherches.
- Il faut s'assurer que les connaissances soient accessibles et utiles aux organismes de première ligne.

La Marche pour la vie, la plus importante activité de conscientisation au sujet du VIH/sida au Canada, a permis d'amasser la somme de 1,9 million de dollars en 2006 afin d'appuyer les organismes locaux de services liés au VIH/sida de toutes les provinces et de tous les territoires. Plus de 28 000 Canadiens ont participé à cet événement dans plus de 130 collectivités cette année. C'est la Société canadienne du sida qui assure la coordination de la Marche pour la vie à chaque automne, de concert avec la British Columbia Persons With AIDS Society, le AIDS Committee of Toronto et la fondation Farha. La Marche pour la vie est réalisée grâce au généreux appui du milieu des affaires, notamment les sociétés Molson, Allard Johnson Communications, Canpar, Gilead, GlaxoSmithKline (en collaboration avec Shire BioChem), Pfizer, Abbott Virology, Bristol-Myers Squibb Canada, Cineplex Entertainment et OUTtv.

Une autre initiative de conscientisation au sujet du sida qui s'est révélée un franc succès est Swim the Strait, organisée par AIDS PEI. Il s'agissait d'une campagne de collecte de fonds dans laquelle une nageuse de compétition a effectué la traversée du détroit de Northumberland entre l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick. La nageuse s'est entraînée pour cet exploit et l'a réussi à titre bénévole. Des membres et des organismes de la collectivité lui ont fourni de l'équipement et apporté leur soutien. La campagne a permis d'amasser une somme de 18 000 $ qui a été divisée en parts égales entre AIDS PEI et la fondation Stephen Lewis. Cette campagne de l'association du sida de l'Île-du-Prince-Édouard lui a attiré beaucoup d'attention à l'échelle locale, régionale et nationale, et a conscientisé davantage les gens à la situation des personnes qui vivent avec le VIH/sida dans cette province, au Canada et dans le monde.

Orientations futures

Solidifier les assises de la lutte contre le VIH/sida au Canada est un projet de longue haleine qui implique une multitude d'intervenants de divers secteurs. Le maintien de l'effectif bénévole et le recrutement des personnes est l'un des défis qu'il faut relever, qu'il s'agisse de bénévoles, d'intervenants de première ligne rémunérés, de responsables des orientations politiques, du personnel affecté aux programmes ou de chercheurs. Il faut également s'assurer que les connaissances sur le VIH/sida acquises grâce à la recherche et aux projets puissent contribuer à la lutte contre la maladie. Il faut réagir plus fortement au problème persistant de la discrimination et de la stigmatisation liées au VHI/sida au Canada.

L'ÉPIDÉMIE DU VIH/sida est aggravée par la stigmatisation et la discrimination

La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida sont un problème qui perdure au Canada, selon deux sondages réalisés pour le compte de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) plut tôt cette année. La firme de sondage Ekos Research Associates Inc. a mené ces enquêtes qui confirment que l'attitude du public au sujet du VIH/sida contribue à la marginalisation des personnes atteintes de cette maladie et nuit à leur capacité d'obtenir des services de prévention, de soins, de traitement et de soutien.

L enquête attitudinale sur le VIH/sida de 2006 a été effectuée dans le but de déterminer si les Canadiens avaient modifié leur attitude à l'égard du VIH/sida depuis un sondage antérieur mené en 2003, et dans quelle mesure ils l'auraient fait. Une deuxième enquête a recueilli des données de base sur le niveau de connaissances du VIH/sida et les comportements des Autochtones qui habitent sur une réserve ou hors réserve (Premières nations, Métis et Inuits).

Le sondage mené auprès de l'ensemble des Canadiens révèle que ces derniers se pensent très disposés à venir en aide à quelqu'un qui aurait le VIH/sida, mais, on constate une diminution du niveau de soutien par rapport aux résultats du sondage de 2003. Moins de 60 % des Canadiens estiment que les personnes qui ont le VIH/sida devraient pouvoir travailler avec le public à titre, par exemple, de coiffeur ou coiffeuse, et seulement le tiers sont d'avis que les personnes qui ont le VIH/sida devraient pouvoir exercer diverses fonctions dont celle de dentiste. Bien que la majorité des Canadiens s'estiment renseignés sur les modes de transmission du VIH/sida, la moitié se sentiraient mal à l'aise de boire dans un verre qu'a déjà utilisé une personne ayant le VIH/sida dans un restaurant, et plus du quart seraient même mal à l'aise de porter un chandail qu'une personne ayant le VIH/sida a déjà porté.

« Les résultats de ce sondage confirment le fait que la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida fait partie de la vie quotidienne au Canada », commente Joanne Csete, directrice exécutive du Réseau juridique canadien VIH/sida.

Selon M^{me} Csete, « la réduction de la stigmatisation et de la discrimination est un des facteurs clés qui permettraient d'atténuer les pires effets de l'épidémie au Canada. Cela nous permettrait non seulement de freiner l'épidémie, mais aussi d'améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec la maladie. »

Les résultats du sondage mené auprès des Autochtones – le premier sondage de ce genre réalisé au Canada – révèlent des attitudes semblables à celles de l'ensemble de la population du pays. Par exemple, environ la moitié des Autochtones estiment que les personnes qui ont le VIH/sida devraient pouvoir travailler avec le public à titre, par exemple, de coiffeur ou coiffeuse, et environ le tiers sont d'avis que les personnes qui ont le VIH/sida devraient pouvoir exercer diverses fonctions dont celle de dentiste. Plus de la moitié des répondants ont indiqué qu'ils se sentiraient mal à l'aise si un bon ami ou un membre de la famille fréquentait une personne atteinte du VIH/sida. Plus du tiers se sentiraient mal à l'aise de travailler dans un bureau où quelqu'un a contracté le VIH/sida ou de faire ses emplettes dans une petite épicerie locale dont le propriétaire a le VIH/sida.

La moitié des Autochtones du Canada affirment que les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage du VIH par peur d'être stigmatisés à cause de cette maladie. Près des deux tiers sont d'accord que la honte éprouvée par certaines personnes qui vivent avec le VIH/sida est souvent ressentie par leurs enfants ou leurs proches. Plus du tiers déclarent qu'ils ne voudraient pas que les personnes de leur collectivité ou de leur réserve sachent qu'ils ont reçu un diagnostic d'infection par le VIH, et une proportion similaire de répondants indiquent qu'ils chercheraient à se faire soigner à l'extérieur de leur réserve ou de leur communauté pour éviter que leur état ne soit connu. Le quart disent que les personnes qui ont le VIH/sida subissent des pressions afin de quitter la collectivité ou la réserve. Et un cinquième des membres des Premières nations qui habitent sur une réserve affirment que les personnes qui quittent la réserve et reviennent avec un diagnostic d'infection par le VIH ne sont plus les bienvenues.

Selon Kevin Barlow, directeur exécutif du Réseau canadien autochtone sida, « les résultats du sondage confirment ce que nous savions depuis longtemps : la discrimination et la stigmatisation aggravent l'épidémie dans les communautés autochtones. Si un Autochtone qui vit avec le VIH/sida se sent isolé et a peur de dévoiler son état, il ne tentera pas d'obtenir les services dont il a besoin pour lutter contre la maladie. Le stress lié au sentiment d'isolement permet au VIH de se propager facilement au sein des populations autochtones. »

Les résultats de ces sondages et d'autres analyses de recherche serviront à la mise au point d'un plan de marketing social que l'ASPC doit mettre en œuvre en 2006-2007. Ce plan triennal, auquel a contribué un groupe d'experts, prévoit l'utilisation de divers outils et techniques de marketing pour rejoindre deux principaux groupes, soit les personnes dont les attitudes et les comportements traduisent une discrimination ou une stigmatisation à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida, et les personnes qui vivent dans un milieu où les personnes atteintes du VIH/sida font l'objet de discrimination et de stigmatisation. Les médias et les personnes qui ont une influence sur l'opinion publique seront également conscientisés au sujet de la discrimination et de la stigmatisation reliées au VIH/sida et invités à participer.

RENFORCER L'ACTION FÉDÉRALE

L'amélioration de la coordination et de la cohérence des interventions du gouvernement du Canada, une collaboration accrue entre les ministères et les gouvernements, et une plus grande intégration des questions liées au VIH/sida dans les activités des ministères et organismes fédéraux constituent des grands thèmes de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. De plus, le Canada collabore avec des partenaires de divers milieux afin de respecter ses obligations internationales, de contribuer à la lutte mondiale contre le VIH/sida, et de tirer parti de l'expérience d'autres pays dans ce domaine.

Énoncé de position du gouvernement du canada sur le VIH/sida

Il faut mobiliser une vaste gamme de ressources et de connaissances pour s'attaquer à l'épidémie de VIH/sida et aux déterminants sociaux sous-jacents, tels la pauvreté, le sans-abrisme, la violence, l'analphabétisme et les faibles niveaux de scolarité, les inégalités entre les sexes et la violation des droits de la personne. À cette fin, le gouvernement du Canada a élaboré un énoncé de position sur le VIH/sida qui appelle tous les ministères et organismes gouvernementaux, et en particulier ceux dont le mandat et l'expertise sont liés aux déterminants de la santé, à s'engager à fond dans la lutte contre l'épidémie.

Élaboré sous l'impulsion du Comité des sous-ministres adjoints sur le VIH/sida du gouvernement du Canada[19], avec l'apport des intervenants nationaux de ce domaine, l'énoncé de position décrit la vision, les buts et objectifs, les principes directeurs et les pratiques qui sous-tendent l'approche intégrée et horizontale adoptée par le gouvernement à l'égard de l'élaboration des politiques ainsi que de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes fédéraux en matière de VIH/sida. L'énoncé appuie la collaboration entre le gouvernement fédéral et les autres gouvernements au Canada et dans le monde. Il table sur la consultation et la participation active des personnes qui vivent avec le VIH/sida, des populations vulnérables ou touchées par l'épidémie, de la société civile, des professionnels, des chercheurs et du secteur privé dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et des programmes fédéraux.

L'énoncé de position est accompagné d'un plan d'action qui orientera le gouvernement relativement aux fonctions suivantes : la désignation des ministères et organismes qui coordonneront les efforts dans des domaines précis; l'élaboration des modalités de la collaboration entre les ministères et organismes; les consultations à l'échelle du gouvernement sur les initiatives législatives, réglementaires et de programme; la planification annuelle conjointe des activités; l'évaluation des progrès et des résultats obtenus; et la préparation de rapports annuels destinés au ministre, au Parlement et à la population canadienne.

Leadership du gouvernement fédéral à Sida 2006

Le Canada a accueilli plus de 26 000 délégués des quatre coins du monde à l'occasion du XVI[e] Congrès international sur le SIDA qui s'est déroulé du 13 au 18 août 2006 à Toronto (voir l'article à la page 37). Le gouvernement du Canada a joué un rôle de premier plan afin d'assurer le succès de cet événement international, le plus important à l'échelle mondiale portant sur le VIH/sida, et il y a investi plus de fonds que les gouvernements des pays hôtes de toutes les éditions antérieures.

À titre d'exemple, plus de 1 100 Canadiens ont pu participer à Sida 2006 grâce à des bourses accordées par les IRSC et l'ASPC. Les bénéficiaires de ces bourses étaient

[19] Le Comité des sous-ministres adjoints sur le VIH/sida du gouvernement du Canada se compose de sous-ministres adjoints de 13 ministères et organismes fédéraux dont le mandat influe sur les déterminants de la santé ou est lié aux mesures de lutte contre le VIH/sida du Canada. Son mandat est d'améliorer la cohérence et la complémentarité des politiques et des programmes fédéraux en matière de VIH/sida, et d'assurer la collaboration dans ce domaine.

des personnes qui vivent avec le VIH/sida, des intervenants de première ligne, des jeunes, des transgenres et des utilisateurs de drogues injectables. L'ACDI a pour sa part contribué des fonds au programme de bourses internationales de participation, alors que la DGSPNI de Santé Canada a financièrement appuyé la participation de 50 Autochtones au congrès.

L'Initiative fédérale a financé en partie la production d'un cédérom à l'intention des délégués, regroupant des centaines de documents sur le VIH/sida produits partout au Canada. Le cédérom a été créé et distribué par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida et l'ASPC. On a également distribué un grand nombre de calendriers des événements organisés au Canada afin de mettre en valeur la participation du Canada dans le congrès, des séances satellites, des ateliers de perfectionnement des compétences et d'autres activités.

Les ministères et organismes fédéraux ont organisé et/ou appuyé financièrement plus de 20 séances satellites qui portaient sur des sujets tels que la diversité sexuelle et le VIH/sida en milieu carcéral. Il y a eu, pour la première fois, une séance satellite pour les Autochtones du monde entier, co-animée par les regroupements Two-Spirited People of the First Nations et Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy, qu'a appuyé financièrement la DGSPNI. Plus de 30 résumés préparés par les scientifiques, chercheurs et experts de la politique du gouvernement fédéral ont été acceptés par le congrès, ce qui a contribué à accroître les connaissances et le niveau de sensibilisation de la communauté internationale. Les organismes de la société civile canadienne ont également apporté une contribution importante à Sida 2006 en organisant et en commanditant des séances satellites et des activités culturelles et en participant à des ateliers, des discussions d'experts et d'autres activités.

Le gouvernement du Canada s'est assuré une présence efficace et coordonnée au congrès grâce au secrétariat fédéral de Sida 2006 mis sur pied par la Direction des affaires internationales. Le secrétariat a travaillé en étroite collaboration avec les organisateurs du congrès (la Société internationale du sida), le comité consultatif de l'Hôte local, la province de l'Ontario, la ville de Toronto et d'autres organismes canadiens. Plus d'une douzaine de ministères et d'organismes fédéraux ont fait partie du secrétariat[20]; celui-ci a servi de « guichet d'accès unique » pour les demandes d'information adressées au gouvernement du Canada relativement à Sida 2006, les demandes d'aide financière fédérale, et les services de la liaison entre les intervenants non gouvernementaux et les ministères et organismes participant au congrès.

Le secrétariat a également assuré la coordination de l'exposition du Canada, où l'on mettait en valeur l'œuvre en matière de VIH/sida des ministères et organismes fédéraux, de dix organisations non gouvernementales, de toutes les provinces et territoires, de la ville de Toronto et du Conseil ministériel sur le VIH/sida.

Sida 2006 était le troisième événement du genre au Canada, puisque le pays avait déjà accueilli des congrès internationaux sur le sida à Montréal en 1989 et à Vancouver en 1996.

Renforcer la coopération fédérale-provinciale/territoriale

Puisque la lutte contre le VIH/sida est un domaine de compétence partagé, l'efficacité de la collaboration des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans ce domaine prend toute son importance à mesure que l'épidémie continue de s'aggraver et devient de plus en plus complexe. Le comité consultatif fédéral-provincial/territorial sur le sida (F/P/T sida), un comité de liaison du Réseau de santé publique, joue un rôle de premier plan dans le processus de dialogue et de coopération intergouvernementaux.

En 2006, F/P/T sida a publié *Un portrait national : rapport sur la réponse des gouvernements à l'épidémie de VIH/sida au Canada*[21]. Ce rapport décrit l'état actuel de l'épidémie dans diverses administrations, présente un aperçu des approches suivies au chapitre des politiques et des programmes, explore des questions d'intérêt mutuel et présente

[20] Le secrétariat fédéral de Sida 2006 réunissait des représentants des entités suivantes : l'ASPC, AECIC, l'ACDI, SCC, les IRSC, Citoyenneté et Immigration Canada, l'Agence des services frontaliers du Canada, Justice Canada, Patrimoine canadien, Affaires indiennes et du Nord Canada, Industrie Canada, et Ressources humaines et Développement social Canada.

[21] *Portrait national : rapport sur la réponse des gouvernements à l'épidémie de VIH/sida au Canada* peut être téléchargé à partir du site Internet www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index_f.html. Il est possible d'en obtenir des copies papier du Centre canadien d'information sur le VIH/sida à l'adresse Internet www.aidssida.cpha.ca.

des moyens de raffermir la réponse des gouvernements canadiens. On y fait ressortir le fait que le VIH/sida continuer de représenter un grave problème pour tous les gouvernements, mais qu'en contrepartie ceux-ci se sont dotés de bases solides afin de faire face à l'épidémie ainsi qu'à la maladie. Les traitements sont accessibles partout au Canada, et les autorités canadiennes sont conscientes de l'importance d'appliquer un modèle de santé de la population et d'un cadre juridique axé sur les droits de la personne pour la prévention à long terme du VIH. Néanmoins, la conclusion du rapport signale que l'engagement et la coopération des gouvernements devront être renouvelés partout au pays pour que le Canada puisse contrer efficacement l'épidémie. Le rapport prône les mesures suivantes :

- déployer des efforts accrus en vue de sensibiliser le public, lui faire comprendre que la situation est préoccupante et de « veiller à remettre le VIH/sida sur la place publique »;
- continuer à accroître l'engagement politique et le leadership pour faire face à l'épidémie de façon vigoureuse et exhaustive;.
- faire passer les activités de sensibilisation du public et les dépenses gouvernementales du traitement des maladies à la santé de la population, et des traitements palliatifs à court terme aux solutions durables; et
- une coopération accrue et des partenariats plus efficaces entre les gouvernements et entre les secteurs dans la planification, la prestation et le financement des programmes de HIV/sida.

F/P/T sida a continué à collaborer avec le Groupe de travail sur le VIH/sida des chefs de services correctionnels fédéral, provinciaux et territoriaux dans le dossier prioritaire du VIH/sida chez les détenus. La coopération entre les services correctionnels et les services de santé publique est essentielle à la cohérence des services de prévention, de soins, de traitement et de soutien aux malades et à la communication entre les prestataires de ces services. Il y a eu des entretiens en 2005-2006 au sujet du suivi des personnes séropositives pour le VIH après leur sortie de prison.

En 2004-2005, un groupe de travail sur la surveillance de F/P/T sida a élaboré un plan afin d'améliorer le rôle de la surveillance et des études épidémiologiques ciblées visant à augmenter le niveau de connaissances et d'intervention en ce qui concerne le VIH/sida au Canada. Le travail progresse sur ce front, les domaines exigeant des mesures et une attention particulières ayant été identifiés.

Le Groupe de travail sur la santé des chefs de services correctionnels offre un forum permettant d'échanger régulièrement de l'information au sujet des pratiques exemplaires, de la gestion des programmes et d'autres sujets d'intérêt commun qui portent sur les maladies infectieuses en milieu carcéral, par exemple le VIH. Ce groupe de travail, qui compte un représentant de F/P/T sida, se réunit deux fois par année.

La relation entre les Laboratoires nationaux du VIH/sida de l'ASPC et la Canadian Association of HIV Clinical Laboratory Specialists s'avère un autre exemple de coopération réussie entre les paliers fédéral, provincial et territorial. Cette association de spécialistes de laboratoire représente tous les laboratoires canadiens qui effectuent des tests de dépistage pour le VIH. Les deux organismes siègent à un comité de direction mixte qui veille à s'assurer de l'uniformité de la qualité des tests, conformément à des normes élevées, partout au Canada.

Il y a également plus de collaboration et de cohérence à l'échelle régionale. Par exemple, les projets financés par le bureau régional du Manitoba et de la Saskatchewan de l'ASPC dans le cadre du PACS en 2005-2006 ont fait état de 78 partenariats liant des organismes de services reliés au VIH/sida et des organismes des domaines de la santé, des services sociaux, de l'éducation, de la toxicomanie, du logement et des services correctionnels. Selon les parrains des projets, ces partenariats ont produit des résultats utiles dans plusieurs domaines, par exemple des améliorations dans l'accessibilité aux services de base, la gestion des dossiers, la correction des lacunes des programmes et services, le recrutement, la formation, le maintien de l'effectif et la reconnaissance des bénévoles.

En Ontario, le bureau régional de l'ASPC et le Bureau de lutte contre le sida du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de la province travaillent avec des organismes communautaires dans le but de mettre en œuvre un outil de déclaration appelé Ontario Community HIV/AIDS Reporting Tool (OCHART). L'outil fonctionne actuellement avec des tableurs électroniques et servira à la saisie de données sur le VIH/sida et les activités et projets qui reçoivent du financement de l'ASPC ou du bureau provincial, ou des deux. Le système atténuera le besoin de produire deux séries

de rapports pour les organismes de services liés au VIH/sida. L'OCHART est en voie d'être converti à une structure Web afin d'améliorer la collecte de données. En plus de faciliter et de simplifier le processus d'établissement de rapports, il permettra d'améliorer la surveillance et l'évaluation des programmes et des services, tout en saisissant des données pouvant servir à cerner les nouvelles tendances et les besoins en matière de ressources.

Contribution des comités consultatifs aux programmes et aux politiques du gouvernement fédéral

Plusieurs comités consultatifs renseignent et orientent le gouvernement du Canada au sujet des questions entourant les politiques et les programmes en matière de VIH/sida.

Le Conseil ministériel sur le VIH/sida, par exemple, conseille le ministre de la Santé directement à propos de questions liées au VIH/sida. Les membres du Conseil ministériel réunissent une grande diversité d'expérience et de domaines d'expertise – des connaissances sur la recherche scientifique à l'expérience de côtoyer les groupes vulnérables émergents sur la première ligne – et compte parmi ses membres plusieurs personnes qui vivent avec le VIH/sida. En 2005-2006, le Conseil ministériel a continué à se pencher sur la problématique de la discrimination et de la stigmatisation qui aggrave l'épidémie. Le Conseil a fait la promotion d'un engagement accru des citoyens dans la lutte contre le VIH/sida au Canada et d'un rehaussement de la cohérence de l'intervention fédérale en participant à l'élaboration de l'Énoncé de position du gouvernement du Canada sur le VIH/sida.

En 2005-2006, le Conseil ministériel sur le VIH/sida a continué à encourager et à appuyer la collaboration interministérielle et intraministérielle au sein du gouvernement du Canada. il a également eu des entretiens avec d'autres intervenants au sujet de l'élaboration d'un programme de recherche pancanadien qui engloberait tous les volets de recherche sur le VIH/sida, dont l'épidémiologie, les sciences fondamentales, les sciences cliniques, la recherche psychosociale et la recherche communautaire.

Le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS) – un organisme appuyé par la DGSPNI et l'ASPC – conseille les gouvernements et les intervenants au sujet du VIH/sida et des problèmes connexes au sein de la population autochtone au Canada. Le CNAVS est un groupe multidisciplinaire de 16 membres composé à parts égales de représentants des Premières nations, des Inuits, des Métis et du secteur communautaire (plus précisément, les organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida et les organismes communautaires autochtones qui offrent des services liés au VIH/sida).

En 2005-2006, le CNAVS a décrit, dans un « énoncé sur la réalité autochtone », les facteurs précis qui rendent les Autochtones plus vulnérables à l'infection au VIH que l'ensemble de la population canadienne. Cet énoncé visait à informer et à conscientiser davantage les représentants des gouvernements et d'autres parties intéressées afin que les politiques de lutte contre le VIH/sida tiennent compte des facteurs spécifiques aux populations autochtones. Le CNAVS a également préparé un énoncé sur l'inclusivité dans lequel il s'engage à consulter, dans les processus décisionnels, une grande diversité de personnes atteintes du VIH/sida. Le CNAVS a financé la production d'un rapport de recherche intitulé *HIV/AIDS Issues Affecting Métis in Canada*, qui évalue la qualité des services liés au VIH/sida offerts aux Métis et en cerne des lacunes. Le Conseil a pu renforcer ses capacités organisationnelles grâce à la finalisation de ses attributions et par l'élaboration d'un plan de travail détaillé pour la période 2005-2007. Le CNAVS s'est également doté d'une stratégie de communication, et il a secondé l'ASPC dans l'évaluation du Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis.

Le Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida (CCRVSI) des IRSC joue un rôle de leader et de conseiller dans le domaine de la recherche sur le VIH/sida au Canada. Il présente ses recommandations à l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII) des IRSC, ainsi qu'au comité consultatif de l'IMII et au Comité des priorités et de la planification de la recherche des IRSC, sur les priorités de recherche et les initiatives de recherche stratégiques. La diversité des membres qui le compose favorise la compréhension de la problématique du VIH/sida à l'échelle nationale au sein du comité, qu'il s'agisse de la recherche qui s'effectue, de la dynamique entre les milieux associés à la maladie ou de l'échange d'information entre les parties intéressées par la recherche sur le VIH/sida.

En 2005, le CCRVSI a accordé beaucoup d'attention à l'établissement des priorités de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC. Un rapport préliminaire sur les priorités cernées par le Comité consultatif a été largement

distribué parmi les chercheurs, les organismes communautaires, les organismes sans but lucratif, les ministères et organismes fédéraux et le secteur privé afin de s'assurer qu'ils soient au courant des objectifs des IRSC en matière de recherche sur le VIH/sida et pour obtenir de la rétroaction. L'IMII a mis sur pied plusieurs groupes d'experts pour conseiller le CCRVSI afin de mettre au point les priorités et les initiatives stratégiques pour chacun des domaines prioritaires. Les recommandations des groupes d'experts ont donné lieu à la détermination de six domaines prioritaires de recherche financés par les IRSC : les systèmes, services et politiques liés à la santé; la résilience, la vulnérabilité et les déterminants de la santé; les technologies de prévention et les méthodes d'intervention; la mise au point de médicaments, la toxicité et la résistance; la pathogénèse; et les co-infections.

Le groupe de travail du PACS améliore la cohérence des programmes

Le groupe de travail d'évaluation du PACS élabore présentement un système de collecte de données, d'évaluation et d'analyse qui améliorera la cohérence de l'intervention fédérale. Ce système permettra à l'ASPC d'effectuer la collecte de données sur les projets du PACS et l'évaluation du rendement de ceux-ci de façon plus systématique. En 2005, le groupe de travail a élaboré des indicateurs d'extrants et de résultats immédiats qui permettront l'uniformisation des données sur les projets du PACS à l'échelle du pays, afin de vérifier l'efficacité de ces projets. En octobre 2006, on fera l'essai de questions d'évaluation se rapportant aux nouveaux indicateurs communs (harmonisés en fonction de l'Initiative fédérale) au moyen d'un nouvel outil d'évaluation et d'analyse.

Modification du programme des subventions et des contributions

L'ASPC a modifié son programme de subventions et de contributions relativement au VIH/sida afin qu'il corresponde mieux aux objectifs, aux orientations stratégiques et aux résultats attendus de l'Initiative fédérale. Les changements sont fondés sur les résultats d'une révision de programme comportant des consultations avec des organismes non gouvernementaux, des associations professionnelles, les gouvernements provinciaux et territoriaux et des ministères fédéraux.

En conséquence, l'ASPC s'occupera dorénavant de cinq fonds nationaux sur le VIH/sida au lieu de sept :

- Le Fonds national pour l'intervention du secteur bénévole dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, qui a pour objectif de renforcer et d'appuyer une intervention efficace du secteur bénévole dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida au Canada.
- Le Fonds pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH/sida, qui appuie les politiques et les programmes nationaux visant à accroître la prévention de l'infection à VIH chez les populations du Canada les plus touchées par la maladie et les plus vulnérables.
- Le Fonds national pour l'échange de connaissances concernant le VIH/sida, qui renforce les interventions des organisations, des individus, des professionnels, des organismes et des collectivités par l'échange actif et continu de connaissances pertinentes sur le VIH/sida.
- Le Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis, qui appuie le renforcement des capacités d'intervention de ces communautés pour lutter contre le VIH/sida.
- Le Fonds national de mise à l'essai sur le VIH/sida – dont la mise en œuvre est prévue pour 2007 – qui appuiera les projets démontrant l'efficacité de certaines initiatives de première ligne en vue d'établir une base de données et de renforcer les interventions des programmes en matière de VIH/sida.

Domaines prioritaires des IRSC en matière de recherche sur le VIH/sida

- Systèmes, services et politiques liés à la santé;
- Résilience, vulnérabilité et déterminants de la santé;
- Technologies de prévention et méthodes d'intervention;
- Mise au point de médicaments, toxicité et résistance;
- Pathogénèse;
- Co-infections.

Engagement international

L'approfondissement de l'engagement international du Canada dans la lutte mondiale contre le VIH/sida constitue un élément essentiel de l'Initiative fédérale. La DAI, qui occupe le rôle de coordonnateur fédéral dans la composante d'engagement international de l'Initiative fédérale, a continué d'organiser des réunions trimestrielles du Groupe consultatif sur les questions mondiales sur le VIH/sida. Ce groupe consultatif offre une tribune permettant aux ONG de conseiller les ministères et organismes fédéraux au sujet de l'épidémie mondiale et à toutes les parties concernées de discuter des questions liées à la collaboration et à la cohérence des politiques, afin d'améliorer l'efficacité de l'intervention de lutte contre le VIH/sida au Canada. En 2005-2006, le Groupe consultatif a contribué à l'élaboration de l'Énoncé de position du gouvernement du Canada sur le VIH/sida et offert une rétroaction sur le fonctionnement du programme de subventions du volet de l'engagement international à sa première année. Il a également formulé des commentaires sur la position du Canada relativement à l'universalité de l'accès aux services de prévention et aux traitements du VIH/sida et sur la Réunion de haut niveau sur le sida 2006 des Nations Unies.

Le Groupe consultatif a également participé avec l'ONUSIDA à des consultations auprès des intervenants sur les difficultés de la mise en place d'un programme qui aurait autant que possible les caractéristiques d'un « programme universel » de soins pour le VIH/sida. L'ONUSIDA a entrepris cette démarche afin de faciliter la tenue d'engagements pris au sommet du G8 à Gleneagles (Royaume-Uni) et au sommet mondial des Nations Unies de 2005. L'engagement sur l'universalité des soins de santé fait suite à l'échec de l'Initiative 3 millions d'ici 2005, dont l'objectif était de fournir des traitements antirétroviraux à 3 millions de personnes qui vivent avec le VIH/sida dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire avant la fin de l'année 2005. Cette initiative a néanmoins nettement amélioré l'accès aux traitements VIH/sida. Le Canada a fourni des conseils sur les droits de la personne et le dépistage, notamment au sujet de la nécessité de voir aux « trois C » dans tous les nouveaux programmes visant à accroître l'universalité, à savoir les services de *counseling* avant et après le traitement, la *confidentialité* et le *consentement* éclairé.

AECIC, l'ACDI, l'ASPC et la DAI ont participé à la Réunion de haut niveau sur le sida 2006 des Nations Unies qui s'est tenue à New York du 31 mai au 2 juin 2006. La réunion avait pour objet d'examiner l'état de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS) de 2001, d'étudier des recommandations visant l'atteinte des objectifs de la Déclaration et de renouveler l'engagement politique en la matière. Sept membres de la société civile ont représenté le Canada à cette réunion grâce à l'appui du gouvernement fédéral; deux de ces représentants faisaient partie de la délégation officielle du pays. La Réunion de haut niveau a engendré des négociations au sujet d'une déclaration politique sur le VIH/sida qui au bout du compte a été adoptée par les pays membres. Le Canada a mis l'accent sur l'importance d'inclure dans la déclaration les principes, les valeurs et les approches de l'Initiative fédérale et d'*Au premier plan.* Le Canada continuera de travailler avec les Nations Unies et les autres pays dans le but de renforcer le processus de révision des engagements.

Le troisième rapport du Canada sur l'UNGASS, déposé en mars 2006, constituait l'un des nombreux rapports de pays qui ont alimenté les discussions à la Réunion de haut niveau sur le sida. Le rapport canadien sur l'UNGASS a été préparé par l'ASPC, en consultation avec des ministères et organismes fédéraux ainsi que des représentants des provinces et des territoires; y ont également contribué des intervenants importants, dont des ONG, le Conseil ministériel sur le VIH/sida et le CNAVS. Ce rapport donne une vue d'ensemble de l'épidémie de sida et de l'intervention de lutte contre cette maladie au Canada. Il met en évidence le lancement d'*Au premier plan* et de l'Initiative fédérale, ainsi que l'engagement du gouvernement du Canada de doubler le financement relatif au VIH/sida afin qu'il atteigne 84,4 millions de dollars d'ici 2008-2009. Le rapport porte également sur les défis que le Canada devra relever et les mesures qu'il devra prendre pour atteindre les buts et objectifs de l'UNGASS.

AECIC a organisé un événement sur l'impact du VIH/sida chez les enfants de pays défavorisés. L'événement, qui s'est tenu en même temps que la Réunion de haut niveau, faisait partie des activités continues de sensibilisation réalisées par le ministère sur les dimensions de politique étrangère de l'épidémie de VIH/sida, notamment ses répercussions sur la sécurité de la population, les droits de la personne, la sécurité des enfants et les enjeux hommes-femmes.

Le partenariat de longue date liant le gouvernement du Canada et l'ONUSIDA a été renouvelé à Toronto lors de Sida 2006. L'entente signée par le ministre de la Santé, l'honorable Tony Clement, et le directeur exécutif de l'ONUSIDA, le Dr Peter Piot, signale la relance de l'engagement de Santé Canada et de l'ASPC relativement à la collaboration et la participation du Canada dans la lutte mondiale contre le VIH/sida.

Dans le cadre de sa participation à l'intervention mondiale, le Canada a investi, par le biais de l'ACDI, environ 600 millions de dollars au cours des cinq dernières années dans la lutte contre le VIH/sida en Afrique, en Asie, en Amérique latine, aux Caraïbes, et en Europe de l'Est. L'ACDI s'est engagée dernièrement à contribuer une somme additionnelle de 250 millions de dollars au Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria – or, 60 % du fonds va à la lutte au sida. Le Canada s'est aussi engagé à renforcer les systèmes de santé en Afrique, ce qui permettra de mieux combattre le VIH/sida, en travaillant de concert avec ses partenaires du développement. ~~Le premier ministre a annoncé lors du sommet du G8 à Saint-Pétersbourg (Russie), en juillet 2006, que l'ACDI allait octroyer la somme de 450 millions de dollars aux systèmes de santé de l'Afrique au cours des 10 prochaines années.~~

Voici d'autres exemples d'activités appuyées par l'ACDI :

- Au Zimbabwe, l'ACDI soutient la mise en œuvre par l'Université McGill de 14 programmes de prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant dans les hôpitaux ruraux. Depuis 2003, ces programmes ont bénéficié à quelque 20 000 femmes.
- L'ACDI travaille en Russie, au Tadjikistan et en Ukraine à soutenir les politiques et les lois qui sensibilisent le public au VIH/sida, à l'utilisation des drogues et à la réduction des méfaits à cet égard, ainsi que les programmes conçus pour s'attaquer à ces problèmes. Par exemple, avec le soutien de l'ACDI, une ONG et le gouvernement de l'Ukraine ont mis sur pied six projets pilotes pour fournir aux utilisateurs de drogues injectables un traitement à drogue de substitution.
- En Tanzanie, l'ACDI finance des services de santé génésique et des services d'approche en matière de VIH/sida offerts aux femmes et aux hommes de tout âge. Ces services comprennent un counseling pour couples qui vise à favoriser le dialogue entre les femmes et les hommes sur la santé sexuelle et génésique. Jusqu'à maintenant, ces services ont atteint près de 500 000 clients.
- Par l'intermédiaire d'un projet financé par l'ACDI au Zimbabwe, 2 336 jeunes de 15 écoles secondaires ont acquis la capacité de prendre des décisions éclairées sur les questions liées au VIH/sida et à la sexualité.
- En Haïti, l'ACDI a permis à 15 ONG locales d'organiser des activités de sensibilisation qui ont réussi à atteindre plus de 30 000 personnes, pour la plupart des jeunes. Plus de 150 jeunes éducateurs ont reçu de la formation en vue de diriger ce genre de séances.

Au Pakistan, le Canada apporte un soutien financier pour la mise en œuvre d'un système efficace de surveillance de deuxième génération du VIH/sida. Il s'agit d'un projet de 8 millions de dollars sur cinq ans qui porte le nom de Projet de surveillance du VIH/sida Canada-Pakistan. L'information obtenue grâce à ce système sera utilisée par le gouvernement du Pakistan pour évaluer la progression de l'épidémie et pour planifier, mettre en place et évaluer une intervention accrue. Le rôle de l'ASPC consiste à offrir un soutien technique aux services de surveillance du VIH/sida et aux services de laboratoire. À titre d'exemple, en février 2006, des représentants de l'ASPC sont allés au Pakistan pour participer à l'analyse des résultats d'études de surveillance de 2005 et à la planification d'un système de surveillance de plus grande envergure pour 2006-2007.

Dans la même veine, l'ACDI et l'ASPC aident le gouvernement de la Bulgarie à améliorer son système de surveillance du VIH/sida. Le gouvernement de ce pays a demandé du soutien technique suite à la mise en place d'un système de surveillance de routine et de surveillance de deuxième génération auprès de la groupes vulnérables. Le gouvernement de la Bulgarie obtient une assistance technique continue de l'ASPC pour la surveillance du VIH/sida.

La Coalition interagence sida et développement (CISD) a continué de mettre en œuvre plusieurs projets appuyant la collaboration à l'échelle nationale et internationale en matière de VIH/sida. Par exemple, elle a mis en œuvre un programme de stages financé par l'ACDI qui permet aux jeunes Canadiens de s'impliquer dans la lutte internationale contre le VIH/sida et qui établissent des liens entre les organismes canadiens et des organisations internationales vouées à la lutte contre le VIH/sida. Le programme a permis à six stagiaires de travailler en Zambie, en Tanzanie, au Gabon, en Ouganda, en Albanie et au Lesotho en 2005-2006.

La CISD et la Société canadienne de santé internationale administrent conjointement un fonds de petites subventions, financé par l'ACDI, qui appuie des partenariats entre des ONG canadiennes et des organismes de services liés au VIH/sida dans les pays en voie de développement. Ces partenariats favorisent des partages de connaissances et de compétences novateurs et mettent l'accent sur les questions liées aux deux sexes et le VIH/sida. Des ONG et des organismes canadiens de services liés au VIH/sida ainsi que des établissements d'enseignement et des organismes similaires en Afrique, en Asie et en Amérique latine ont formé un total de 20 partenariats dans la troisième phase de ce programme qui se terminera au début de 2007.

La CISD a également continué à travailler avec la Société canadienne du sida afin d'élargir la Base de données des compétences canadiennes sur le VIH/sida, un service sur Internet qui met en valeur l'expertise et l'expérience des organisations canadiennes pouvant servir dans la lutte mondiale contre le VIH/sida, et d'en faire la promotion.

L'Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV), en collaboration avec des partenaires du Canada et de l'Afrique du Sud ont travaillé avec des organismes bénévoles et des éthiciens de la recherche afin d'élaborer un code de déontologie pour les Canadiens qui œuvrent dans le domaine du VIH/sida dans les pays en voie de développement.

Le Forum interministériel sur les questions mondiales sur le VIH/sida (présidé par la DAI) s'est réuni trimestriellement en 2005-2006 pour discuter des problèmes actuels et pour garantir la coordination et la cohérence générales de l'approche du gouvernement fédéral face à l'épidémie mondiale. Parmi les ministères et organismes participants figurent l'ASPC, Santé Canada, l'ACDI, AECIC et les IRSC. D'autres ministères sont invités à assister aux réunions au besoin. Au cours de l'année de rapport, le Forum interministériel a participé à l'élaboration de la position qu'a défendue le Canada à plusieurs réunions et événements, y compris le sommet du G8 et la Réunion de haut niveau sur le sida 2006.

Le Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM), en vigueur depuis mai 2005, représente une initiative importante sur le plan humanitaire. Il vise à faciliter l'accès à des médicaments moins dispendieux que les solutions de rechange et qui sont nécessaires pour lutter contre des maladies épidémiques, comme le VIH/sida et la malaria, qui touchent les pays en développement et les pays les moins développés. C'est la raison pour laquelle Santé Canada mène depuis décembre 2005 une effort interministériel pour informer les pays admissibles et les fabricants du fonctionnement du Régime. En août 2006, le ministre de la Santé a annoncé que le gouvernement du Canada allait passer en revue le cadre législatif du RCAM. Un processus interministériel de planification de cette révision, auquel participent Industrie Canada, Santé Canada, AECIC, l'ACDI et l'Office de la propriété intellectuelle du Canada, a été entamé et doit déposer ses conclusions au Parlement d'ici le 15 mai 2007.

Orientations futures

À mesure que l'Initiative fédérale se déploiera au cours des trois prochaines années financières, l'intervention canadienne de lutte contre VIH/sida continuera de se renforcer et de prendre de l'ampleur, au pays comme à l'étranger. Pour le gouvernement du Canada, les priorités au chapitre de la collaboration interministérielle comprennent le développement de vaccins anti-VIH, l'élaboration et la mise en place de politiques sur le VIH/sida en milieu de travail à l'intention des missions à l'étranger, et l'amélioration de l'accès aux médicaments dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Les intervenants des ONG ont mentionné qu'ils espèrent que la transition aux mécanismes de financement de l'Initiative fédérale s'effectuera plus rapidement afin d'éviter de retarder des projets et la mise en œuvre des plans de travail.

SIDA 2006 : « Passons aux actes »

Dès son ouverture officielle le 13 août et jusqu'à la séance de clôture cinq jours plus tard, le XVI[e] Congrès international sur le SIDA (Sida 2006) a été un événement instructif et inspirant. Le congrès a rappelé aux délégués les défis que présente le VIH/sida partout dans le monde, et aussi les importants progrès réalisés dans plusieurs secteurs clés. Les participants ont quitté Toronto avec plus de connaissances, d'amis, de collègues et d'espoir.

La gouverneure générale du Canada, la très honorable Michaëlle Jean, a accueilli au congrès environ 24 000 participants de plus de 170 pays ainsi que 3 500 membres des médias. Au cours des journées qui ont suivi, les participants ont assisté à une diversité de séances plénières et simultanées, d'ateliers de perfectionnement et d'événements culturels. Le calendrier de Sida 2006 comportait aussi un plus grand nombre d'activités pour les jeunes et plusieurs séances satellites et expositions ainsi que des activités connexes.

Le ministre de la Santé, l'honorable Tony Clement, et la ministre de la Coopération internationale, Josée Verner, étaient à la tête de la délégation canadienne à Sida 2006. Ils ont participé à plusieurs activités au cours de la semaine. Le gouvernement du Canada a consacré plus de fonds à cette édition du congrès que tous les pays hôtes précédents. À la conférence de presse inaugurale, le ministre Clement a fait l'éloge des délégués et leur a transmis un message clair :

« Je veux que vous sachiez que le gouvernement du Canada participe résolument à la lutte internationale et multilatérale contre le VIH/sida, et il va sans dire que nous voulons que ce congrès soit couronné de succès. Je ne peux imaginer un autre endroit ou un événement au monde qui rassemble un groupe de gens plus dynamique, plus diversifié et plus engagé. Nous avons besoin de chacun d'entre vous, de votre énergie, de votre sagesse collective. Et peut-être plus que tout, nous avons besoin de votre passion. »

Sida 2006 a été organisé par la Société internationale sur le sida (SIS) et l'Hôte local de Toronto conjointement avec cinq autres organismes, à savoir l'ONUSIDA, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, la Communauté internationale des femmes qui vivent avec le VIH/sida, le Conseil international des ONG de lutte contre le sida et la Société canadienne du sida. Comme prévu, le congrès s'est avéré un forum unique pour échanger au sujet sur la science, les communautés et le leadership dans la lutte contre le VIH/sida.

Le gouvernement du Canada a apporté une aide financière importante au congrès et à des programmes national et international de bourses par l'entremise de l'Agence de santé publique du Canada, de l'Agence canadienne de développement international, de Santé Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada.

Sida 2006 a accordé beaucoup d'importance à l'objectif d'accès universel aux traitements du VIH/sida. Le coprésident du congrès, le D[r] Mark Wainberg, a rappelé aux participants l'importance de poursuivre les progrès à ce chapitre lors de son allocution de clôture :

« Ce congrès ne pourra être considéré comme une réussite si nous ne tenons pas compte, tous et chacun, du thème du congrès, "Passons aux actes". À n'en pas douter, nous aurons échoué à moins que des millions de personnes de plus dans le monde soient en mesure d'avoir accès à des médicaments antirétroviraux dans les meilleurs délais. De toute évidence, nous n'aurons pas progressé si le nombre de personnes infectées chaque année par le VIH est supérieur au nombre de personnes qui peuvent obtenir des traitements. »[22]

L'impact de l'épidémie sur les femmes – et en particulier la nécessité de donner aux femmes les moyens de prévenir le VIH/sida – s'est avéré un thème récurrent. Il a été repris par des personnes comme Stephen Lewis, envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique, et Bill et Melinda Gates, cofondateurs de la fondation Bill and Melinda Gates. L'ancien président des États-Unis Bill Clinton a souligné la nécessité de combattre la stigmatisation. D'autres conférenciers d'honneur ont déclaré que la protection des droits de la personne était à la base de la prévention du VIH/sida. Les délégués ont également entendu parler de nouveaux médicaments qui pourraient grandement améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH.

Le prochain Congrès international sur le SIDA se tiendra à Mexico en 2008

[22] Pour obtenir plus de commentaires livrés lors de la séance de fermeture, consultez le site www.kaisernetwork.org/health_cast/uploaded_files/081806_drl.pdf.

FAIRE AVANCER LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES SUR LE VIH/SIDA

La science est essentielle à la découverte de solutions à l'épidémie du VIH/sida. L'Initiative fédérale aide le Canada et le monde à mieux comprendre et à mieux combattre le VIH/sida en appuyant une panoplie de recherches sociales et biomédicales. Le Canada fait également des progrès dans la planification de la mise au point et de la distribution de vaccins et de microbicides anti-VIH.

La recherche canadienne contribue au développement du savoir

En 2005-2006, les IRSC ont utilisé 15,025 millions de dollars de l'Initiative fédérale pour appuyer la recherche extra-muros sur le VIH/sida (recherche effectuée à l'extérieur du gouvernement fédéral), en hausse de 2 millions de dollars par rapport à l'année précédente. De plus, les IRSC ont consacré 8,4 millions de dollars de leur propre budget à la recherche sur le VIH/sida.

Deux nouveaux programmes de financement de la recherche sur le VIH/sida ont été entrepris par les IRSC en 2005. Il s'agit de programmes de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII), le principal institut de recherche sur le VIH/sida des IRSC. Ces programmes visent à appuyer la recherche dans les domaines de la psychologie, des comportements sociaux, de l'épidémiologie, des soins de santé et des populations cibles, dans le but de mieux comprendre les causes profondes de l'épidémie et le rôle des déterminants de la santé et d'autres facteurs dans son étendue et sa propagation. Le concours portant sur le Renforcement des capacités grâce à un rehaussement des subventions de fonctionnement relatives au VIH/sida a été conçu de manière à augmenter la capacité dans ces domaines et à appuyer les projets de recherche qui permettront au Canada de mieux comprendre les facteurs de risque pour le VIH/sida et les répercussions de la maladie. Le concours de subventions pour des projets pilotes relatifs au VIH/sida sert à appuyer cinq projets novateurs dans le domaine des services de santé et de la recherche axée sur la santé de la population.

En 2005-2006, les annonces de priorités des IRSC sont demeurées un outil fédéral important d'appui à la recherche sur le VIH/sida. Ces annonces de priorités sont utilisées pour appuyer les demandes aux concours ordinaires des IRSC qui sont jugées très intéressantes et pertinentes dans les domaines prioritaires préétablis, mêmes si ces demandes ne sont pas retenues dans le cadre des concours ordinaires.

L'IMII travaille également avec d'autres instituts des IRSC dans le but d'améliorer la coordination des mesures de financement et d'appuyer différentes approches qui visent à mieux comprendre les enjeux complexes sous-jacentes de l'épidémie. Par exemple, l'IMII participe à un programme initié par l'Institut de la santé des femmes et des hommes et l'Institut de la santé publique et des populations, qui porte le nom « Réduire les disparités sur le plan de la santé et promouvoir l'équité pour les populations vulnérables – subventions d'équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités ». La subvention octroyée par l'IMII vise à améliorer l'acceptation et la viabilité des soins et des traitements antirétroviraux pour le VIH/sida chez les travailleuses qui participent au commerce du sexe pour assurer leur subsistance. L'IMII est également partenaire dans un projet financé par le Partenariat de collaboration internationale de recherche en santé des Autochtones sur la résilience, projet qui est administré par l'Institut de la santé des Autochtones. Ce projet examine l'effet de la résilience sur les infections virales transmissibles par le sang et les ITS dans la population autochtone.

Les IRSC subventionnent des chercheurs qui ont accompli des réussites importantes dans la lutte contre l'épidémie du VIH/sida au Canada et ailleurs dans le monde. La recherche du Canada sur le VIH/sida nous permet de mieux comprendre le virus, l'épidémie et les meilleures méthodes de lutter contre la maladie. Voici quelques exemples :

- Les nouveaux cas d'infection à VIH ont diminué d'un tiers dans les secteurs les plus touchées de l'Inde, selon une étude menée par des chercheurs de ce pays et de l'Université de Toronto et financée en partie par les IRSC. L'étude vérifiait de la prévalence du VIH chez les jeunes femmes enceintes et les femmes qui recevaient des soins prénataux dans les cliniques des états du sud et du nord de l'Inde. La recherche révèle que la sensibilisation et l'utilisation du condom ont une influence significative sur la diminution des taux d'infection.
- Des chercheurs de l'Université de Montréal et de l'Institut de recherches cliniques de Montréal recevant un appui financier des IRSC ont décelé des anomalies dans les cellules immunitaires qui mènent à une infection fongique appelée candidose chez les patients infectés par le VIH. Cette découverte se révèlera utile pour le développement de traitements plus efficaces contre cette infection fongique qui coupe l'appétit des patients, ce qui engendre une perte de poids néfaste à leur santé physique et émotionnelle.
- Les IRSC financent la Atlantic Interdisciplinary Research Network for Social and Behavioural Issues in HIV/AIDS and Hepatitis C, qui coordonne la recherche dans la région de l'Atlantique visant à améliorer la qualité de vie des personnes affectées par le VIH et le VHC.
- Le projet Global Ottawa AIDS Link (GOAL) mobilise les communautés africaines et caraïbes de la région d'Ottawa et les aide à lutter contre le VIH/sida. Avec l'appui financier des IRSC, GOAL a mené des consultations exhaustives auprès de ces communautés dans le cadre d'un projet de recherche qui visait à étudier des problèmes importants identifiés par des membres de la communauté et les fournisseurs de services. La subvention des IRSC a joué un rôle essentiel dans la création de partenariats formels de recherche, la participation d'un vaste échantillon de sujets et l'acquisition de connaissances sur l'augmentation des taux d'infection chez les populations d'origine africaine et antillaise.
- Avec l'aide financière du PRC sur le VIH/Sida a des IRSC, le Community-Based Research Centre a mené un sondage intitulé Sex Now pour obtenir des renseignements au sujet de l'augmentation du taux d'infection à VIH et d'autres ITS chez les hommes gais de la Colombie-Britannique. L'étude a pu démontrer que la culture gaie et la différenciation sociale avaient un impact sur le comportement, et elle a recommandé l'élaboration d'une approche à long terme axée sur la population et qui se veut un complément des activités actuelles de prévention des infections et d'amélioration de la santé des hommes gais.

L'Association canadienne de recherche sur le VIH/sida a organisé la 15e Conférence canadienne sur le VIH/sida en mai 2006, permettant aux chercheurs de partager avec leurs collègues leurs plus récentes découvertes et de faire du réseautage. Il y a eu plus de 500 participants, 108 présentations orales et 121 présentations par affiches à la conférence, qui a attiré des chercheurs des domaines des sciences fondamentales, des services cliniques, des sciences sociales, des sciences comportementales et de l'épidémiologie. Les résumés des présentations orales et des présentations par affiches ont été publiés dans le *Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie* (vol. 17, suppl. A, mai-juin 2006).

Avec l'appui d'importants organismes de financement fédéraux et provinciaux, l'Association canadienne de recherche sur le VIH/sida a réalisé un inventaire des recherches sur le VIH/sida effectuées au Canada ou par des chercheurs canadiens dans d'autres pays au cours des cinq dernières années[23]. L'inventaire permettra d'accroître la communication entre les scientifiques de plusieurs disciplines au Canada et à l'étranger, leur permettant ainsi de progresser dans leurs recherches et atteindre des objectifs communs. L'inventaire facilitera également le mentorat et la formation des diplômés.

[23] L'inventaire se trouve au site Internet www.hivresearch.ca.

Travail de laboratoire accru

Le programme national d'assurance de la qualité de l'ASPC a été élargi de manière à englober la résistance au VIH (en plus du dénombrement de cellules CD4 T, la sérologie et les tests de charge virale). Parmi ses initiatives de recherche, le programme examine présentement l'assurance de la qualité des tests de dépistage rapide du VIH, qui sont généralement effectués hors des laboratoires.

Le programme de recherche génétique sur le VIH s'étend maintenant à l'épidémiologie moléculaire, permettant ainsi aux chercheurs d'utiliser le code génétique des sous-types du VIH afin de comprendre le mode de transmission du virus dans certains groupes. Par exemple, l'analyse des sous-types du VIH décelés dans de nouvelles infections de l'année 2004 ont révélé que 45 % des cas d'infection nouvellement diagnostiqués étaient reliés à au moins un autre nouveau cas. (Les prélèvements avaient été effectués par le Programme canadien de surveillance des souches du VIH et de résistance aux médicaments.) De tels résultats sont utiles pour la prévention de la maladie chez des groupes cibles particuliers. L'épidémiologie moléculaire peut également aider les services de santé publique en permettant d'identifier des groupes de cas d'infection et en contribuant aux enquêtes sur les éclosions.

Les laboratoires du VIH/sida de l'Agence de santé publique du Canada effectuent notamment les travaux suivants :

- L'analyse de différents types d'échantillons aux fins de diagnostic et de pronostic dans les collectivités où il n'y a pas de laboratoires. L'une des options à l'étude est l'utilisation d'échantillons de sang séché, qui sont faciles à acheminer vers des laboratoires au Canada ou à l'étranger – et il n'est pas nécessaire de congeler les échantillons puisque le virus est mort. Les échantillons de sang séché peuvent servir au dépistage du VIH et à l'évaluation de la charge virale et de la résistance aux médicaments.
- La recherche sur des systèmes peu coûteux de surveillance des cellules CD4 T pour les pays peu développés. (Un diagnostic de sida est posé lorsque le nombre de CD4 T est inférieur à un certain niveau.) On étudie la possibilité d'utiliser des machines au laser au coût d'environ 5 000 $ chacune, plutôt que 200 000 $ pour l'achat d'un appareil sophistiqué tel qu'utilisé dans les pays développés. Les appareils assez robustes pour être utilisés en Asie pourraient également servir dans le Nord canadien.

Essais cliniques de traitements et de vaccins

Le Réseau canadien pour les essais VIH (RCEV) est un regroupement de chercheurs, de personnes vivant avec le VIH/sida, d'entreprises et autres qui est financé par les IRSC. Depuis 1990, il a effectué près de 100 essais cliniques sur des traitements du VIH et des vaccins contre ce virus. Plus de 8 000 Canadiens ont participé aux essais du RCEV jusqu'à présent et 11 000 personnes de plus se sont inscrites à des essais cliniques à des fins humanitaires. En date de 31 mars 2006, presque 1 000 personnes étaient inscrites dans des essais du RCEV en cours, dont :

- RCEV 213, étude sur le potentiel du Leukotriene B4 (LTB4), une substance présente dans la nature qui active les leucocytes (globules blancs qui combattent les infections) de l'organisme afin de bloquer les corécepteurs du VIH. Dans les cas d'infection récente, on pourrait allonger la période de temps entre le diagnostic et le besoin d'initier le traitement antirétroviral.
- RCEV 167 (également appelé l'étude OPTIMA) vise à identifier le traitement le plus efficace pour les personnes dont les traitements de première et de deuxième intention ont échoué. Le RCEV 167 est une étude de cinq ans et demi qui a cessé récemment d'accepter des participants au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni.
- RCEV 194 (l'étude PICCO) étudie l'hypothèse selon laquelle la prévention de la dépression chez les personnes co-infectées par le VIH et le VHC améliorerait le respect du traitement contre l'hépatite C. La dépression et l'anxiété sont des effets secondaires qui peuvent être causés par la combinaison de médicaments souvent prescrits aux personnes atteintes d'une co-infection, et elles peuvent nuire à l'efficacité du traitement du VHC.

Une nouvelle approche mise en œuvre par le RCEV en 2005-2006 permet aux enquêteurs de travailler étroitement avec leurs collègues et leurs pairs partout au Canada. Ils peuvent ainsi échanger sur des domaines de recherches, élaborer des concepts d'études et mettre en œuvre de nouveaux projets. Axée sur quatre « équipes thématiques », cette nouvelle approche a permis à des scientifiques de renom d'échanger sur des sujets scientifiques et de créer des partenariats à l'échelle nationale. Au cours de la dernière année, huit essais cliniques élaborés par des équipes

thématiques ont été acceptés par le RCEV. Par exemple, l'équipe centrale de la science de la gestion des essais cliniques a collaboré avec la clinique Maple Leaf de Toronto afin de faciliter l'élaboration d'un programme novateur sur la lipodystrophie causée par le VIH. L'équipe centrale des vaccins et de l'immunothérapie a aidé un chercheur du RCEV à mettre au point un essai clinique (RCEV 205) qui utilisera un agent anticonvulsion (acide valproïque) dans le but d'isoler et de purger le VIH de l'organisme. Les chercheurs estiment que si cela est réalisable, il sera alors possible de combiner un traitement antirétroviral, des vaccins et d'autres mesures thérapeutiques pour purger le virus de l'organisme.

Le RCEV appuie de la recherche sur la lipodystrophie (un effet secondaire associé aux médicaments contre le VIH/sida qui défigure le visage). Selon l'étude RCEV 148, qui se penche sur la lipodystrophie chez les personnes qui amorcent un traitement antirétroviral hautement actif aux inhibiteurs de la protéase, l'absorptiométrie par rayons X à double énergie (DEXA) s'avère un outil fiable pour détecter les changements dans la répartition des gras. L'étude a également démontré que la lipoatrophie périphérique semble se manifester plus rapidement et dans une plus grande mesure que l'hypertrophie centrale, et qu'elle est plus néfaste psychologiquement.

Le RCEV travaille avec des partenaires au Canada et à l'étranger dans le but de mettre sur pied des centres d'essais internationaux affiliés pour améliorer la lutte mondiale contre le VIH/sida. Deux tels centres ont été établis au Ouganda en 2005-2006 : un à la clinique de déficience immunitaire de Kampala, et le deuxième à la clinique de maladies infectieuses de Mbarara. Le Réseau a également « chapeauté » deux centres internationaux affiliés à Buenos Aires, en Argentine, avec qui ses chercheurs collaborent depuis longtemps. Au cours de l'année, le RCEV a établi de nouveaux partenariats avec des organisations d'essais cliniques de différentes régions du monde, y compris l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales en France, le Centre d'évaluation des traitements antirétroviraux des Pays-Bas et les National Institutes of Health (division sida) des États-Unis.

Le Canada appuie aussi fortement la recherche-développement concernant les vaccins et les microbicides sur la scène internationale. Depuis 2005, l'appui de l'ACDI et d'autres organismes donateurs a contribué au lancement de plus de 19 essais cliniques sur des vaccins contre le sida dans le monde, et plusieurs essais cliniques de microbicides ont été entrepris en Afrique.

Élaboration d'un programme national de recherche sur le VIH/sida

En 2005-2006, les IRSC et l'ASPC ont mené plusieurs projets qui contribueront à orienter l'élaboration d'un programme national de recherche sur le VIH/sida. L'ASPC a commandé une étude afin de déblayer le terrain pour déterminer les priorités en matière de recherche sur le VIH/sida au Canada. Le rapport d'étude, intitulé *VIH/sida : l'identification des priorités en matière de recherche*, présente une synthèse des priorités en matière de recherche sur le VIH/sida suivant l'examen de certains documents et d'entrevues effectuées auprès d'intervenants clés. Le document fait le survol des priorités en matière de recherche qui ont changé et de celles qui sont demeurées au cours des cinq dernières années. Les points récurrents comprennent l'importance de la recherche sur le VIH/sida et les femmes, la prévention axée sur les populations cibles, les microbicides, les déterminants de la santé, la surveillance après l'homologation, la recherche communautaire et les besoins des personnes vulnérables et à risque.

Toujours dans l'optique d'élaborer un programme de recherche national en matière de VIH/sida, l'ASPC a également effectué une révision distincte de modèles de planification de la recherche et d'établissement des priorités. Cet examen a surtout étudié les domaines autres que le VIH/sida, comme les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, la lutte contre le tabagisme et les services de santé.

Les IRSC ont commandé en 2005 une analyse de l'environnement donnant un aperçu de l'état de la recherche sur le VIH/sida au Canada. Ce projet visait à fournir des renseignements sur le financement de la recherche, dans le but d'orienter les discussions sur la planification stratégique et l'établissement des priorités. Il présente de l'information générale au sujet du financement de la recherche provenant des provinces, du palier fédéral et d'ONG. Le rapport tente également d'identifier les forces et les faiblesses du milieu de la recherche au Canada en analysant la distribution des fonds et les propos d'intervenants clés.

Les IRSC ont amorcé un important exercice d'établissement des priorités en matière de recherche sur le VIH/sida en 2005, exercice qui est décrit à la page 33 du présent rapport. Cet exercice se fonde sur les documents susmentionnés et autres, ainsi que sur les objectifs de l'Initiative fédérale.

Au cours de la prochaine année, l'ASPC collaborera avec les IRSC et de nombreux autres d'intervenants des domaines de la recherche sur le VIH/sida et de l'application des connaissances afin d'élaborer un programme national de recherche sur le VIH. Le programme visera à déterminer les objectifs communs de recherche et d'application des connaissances et le rôle que joueront diverses organisations et divers organismes de financement à l'échelle du pays.

Planification relative aux vaccins et aux microbicides

La stratégie canadienne concernant les vaccins contre le VIH, intitulée *Le plan canadien en matière de vaccins anti-VIH : vers un monde sans sida*, a été publiée en juillet 2006. Ce document a été préparé par un comité directeur composé de personnes qui vivent avec le VIH/sida et de représentants de la SCS, du milieu de la recherche, d'ONG, de l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida et de l'ASPC. La stratégie est le fruit d'une collaboration entre les chercheurs, les gouvernements et l'ensemble du secteur de la lutte contre le VIH/sida. *Vers un monde sans sida* reconnaît que le Canada possède les compétences, l'expérience et les ressources nécessaires pour contribuer de façon appréciable à l'effort mené à l'échelle mondiale pour développer des vaccins contre le VIH et mettre ces vaccins à la disposition des personnes qui en ont besoin, y compris les Canadiens. Le plan formule une vision quant aux contributions du Canada dans tous les aspects de cet effort, notamment la découverte de nouveaux vaccins, les essais cliniques et autres essais, la fabrication, la distribution, la participation des collectivités et le leadership. Il vise particulièrement à :

- définir le rôle du Canada dans le développement et la distribution de vaccins anti-VIH;
- renforcer la capacité du Canada de participer aux efforts menés à l'échelle nationale et internationale en vue de mettre au point, de fabriquer et de distribuer des vaccins anti-VIH et d'acquérir des connaissances relativement à ces vaccins dans tous les secteurs;
- susciter l'engagement nécessaire du public et des gouvernements pour appuyer un programme de vaccins anti-VIH; et
- formuler des recommandations quant à l'utilisation des ressources du Canada à l'échelle nationale et internationale en vue de mettre au point des vaccins curatifs et préventifs.

L'ASPC travaille sur divers projets de recherche sur les vaccins de concert avec les IRSC, la Fondation canadienne de recherche sur le sida, le Réseau ontarien de traitement du VIH et le Conseil national de recherches du Canada. Par exemple, le très efficace vaccin contre la varicelle est en train d'être modifié et mis à l'essai, en collaboration avec l'Université de Toronto, en vue de son utilisation pour combattre le VIH. Un autre projet a démontré que le système immunitaire réagit bien à un vaccin à base de polypeptide, mais on n'a pas encore prouvé que ce vaccin avait un effet protecteur. L'ASPC a également participé à un projet de mise à l'essai d'un vaccin ADN; quoiqu'il n'ait pas produit les résultats escomptés, ce projet a permis de recueillir de l'information utile et d'élaborer un nouveau modèle d'essai.

Une ébauche du *Plan d'action canadien sur les microbicides* a été présentée au 3e symposium canadien sur les microbicides qui s'est déroulé à Ottawa en mai 2006. Ce plan multisectoriel décrit le rôle que le Canada peut jouer pour appuyer le développement et la distribution des microbicides à l'échelle nationale et internationale. La version finale du plan doit être achevée d'ici peu par un comité directeur composé de représentants des gouvernements, d'ONG, de l'industrie et du milieu de la recherche.

La SCS a mis sur pied un groupe de travail canadien sur les microbicides rectaux qui fait partie du Microbicides Advocacy Group Network (MAG-Net). Outre ses interventions dans le but d'obtenir plus de ressources pour la recherche dans ce domaine, le groupe de travail passe en revue les données sur l'innocuité de l'usage rectal des microbicides vaginaux et des lubrifiants sexuels présentement commercialisés. La SCS est également membre du nouveau groupe de travail international sur les microbicides rectaux.

La recherche est de première importance dans la découverte et le développement de vaccins anti-VIH. Des chercheurs subventionnés par les IRSC ont publié d'importants résultats à ce sujet en 2005-2006. En voici des exemples :

- Une chercheuse de l'Université McGill et son équipe ont découvert que les personnes qui sont exposées au virus du VIH sans être infectées ont une plus forte probabilité de présenter une réponse immunitaire au virus que les personnes à faible risque d'y être exposées. Cette réponse immunitaire semble conférer une protection naturelle contre le VIH, peu importe si les personnes sont exposées au virus par des contacts sexuels ou par l'utilisation de drogues injectables.
- Des chercheurs de l'Université du Manitoba qui travaillent à Nairobi (Kenya) auprès de travailleuses du sexe dotées d'une résistance naturelle au VIH, ont découvert que ces femmes réagissent différemment à un peptide appelé p24, et que cela pourrait prolonger la durée de vie des cellules CD4 T qui jouent un rôle important dans la réponse immunitaire au VIH. L'environnement immun et la réponse immunitaire spécifique au p24 chez les femmes dotées d'une résistance naturelle au VIH sont des éléments qui pourraient servir à la conception et au développement d'un vaccin anti-VIH efficace.

Orientations futures

La recherche sur le VIH/sida au Canada va continuer, au cours des prochaines années, à contribuer de façon appréciable à l'effort mené à l'échelle mondiale en vue de surmonter les obstacles sociaux et biomédicaux reliés au VIH/sida. L'élaboration d'un programme national de recherche sur le VIH/sida aidera à orienter la recherche au Canada. Les travaux concernant des stratégies canadiennes de développement et de distribution de vaccins et de microbicides et la préparation à ces réalités dans les collectivités se poursuivront.

LE RAPPORT SUR LA PHASE I DE I-TRACK
confirme la nécessité d'une surveillance continue

Selon les résultats préliminaires d'un système de surveillance de deuxième génération sur les utilisateurs de drogues injectables, le partage de seringues, les relations sexuelles non protégées et d'autres comportements à risque continuent d'exposer cette population au VIH et au VHC. Il faut poursuivre la surveillance continue des comportements à risque afin d'orienter l'élaboration de politiques et de programmes de prévention du VIH qui puissent répondre aux besoins de cette population vulnérable et isolée.

Selon le Dr Chris Archibald, directeur de la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques de l'ASPC, « l'un des principaux éléments de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada est l'acquisition de connaissances. L'Initiative fédérale préconise la mise en œuvre de programmes de surveillance sentinelle des populations vulnérables, tels que le système I-Track. Les systèmes de surveillance de deuxième génération sont également recommandés par l'OMS et l'ONUSIDA. »

La surveillance de deuxième génération prête une attention particulière aux données sur les comportements, lesquelles s'ajoutent aux données de base pour permettre d'expliquer les variations dans l'incidence et la prévalence du VIH et de déceler de façon précoce la propagation du virus. Elle prône aussi l'utilisation de données sur les comportements lors de l'élaboration et de l'évaluation de politiques et de programmes de prévention à l'échelle régionale, provinciale et nationale.

Le système de surveillance I-Track est utilisé afin de suivre les comportements à risque dans les villes canadiennes où l'utilisation de drogues injectables est un grave problème. Ce système de surveillance récolte des données partout dans la province de Québec et dans les villes de Victoria, Sudbury, Toronto, Winnipeg, Regina, Edmonton, Ottawa et, depuis peu, Kingston. La ville d'Ottawa et la province de Québec y participent par l'entremise de l'étude de surveillance continue SurvUDI.

Le programme de surveillance comporte des enquêtes périodiques qui sont menées auprès d'utilisateurs de drogues injectables afin de recueillir de l'information sur leurs comportements et pour comprendre l'évolution de l'épidémie du VIH. On demande aux personnes sondées de fournir des échantillons biologiques aux fins de dépistage du VIH et du VHC.

« Un sondage unique n'est pas très révélateur, mais nous sommes en mesure d'analyser les tendances au fil du temps si nous reprenons les mêmes techniques de sondage plusieurs fois », explique le Dr Yogesh Choudhri, de l'ASPC.

Les données recueillies dans divers sites sur la période de trois ans s'échelonnant entre 2003 et 2005 ont été compilées dans le rapport de la phase I du système I-Track[24]. Quoique les comportements à risque semblent moins fréquents chez les utilisateurs de drogues injectables qu'ils ne l'étaient au début de l'étude, les chercheurs ont découvert que ce qui suit :

- La drogue la plus souvent injectée était la cocaïne (77,5 % des personnes sondées), suivie de la morphine obtenue sans ordonnance (45,9 % des personnes sondées). Les drogues injectées variaient d'un endroit à l'autre au Canada.
- 14,5 % des personnes sondées avaient emprunté des aiguilles ou des seringues déjà utilisées par d'autres personnes et 30,9 % avaient emprunté du matériel d'injection déjà utilisé par d'autres personnes au cours des six mois précédant le sondage.
- 32 % des personnes sondées avaient remis à d'autres personnes du matériel d'injection qu'elles avaient utilisé et 18,2 % avaient passé des seringues déjà utilisées à une autre personne.
- 32,1 % des femmes (comparativement à 2,8 % des hommes) avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires-clients, dans certains cas sans condom, au cours des six mois qui ont précédé le sondage.
- Le taux de séroprévalence du VIH était de 13,2 %. Il variait d'un endroit à un autre : Edmonton (23,8 %); le Québec, y compris Ottawa (17,3 %); Regina (2,9 %); Toronto (7,6 %); Sudbury (12,2 %); Victoria (15,4 %); Winnipeg (13,1 %).
- Presque la moitié des personnes sondées (50,7 %) ont dit qu'elles s'étaient injecté de la drogue dans un lieu public au cours des six mois qui ont précédé le sondage.
- Dans les cinq régions ayant participé au projet pilote et à la phase I de l'étude, la proportion de personnes sondées qui avaient emprunté des seringues a diminué de 26,7 % à 16,4 %, alors que la proportion des personnes sondées qui avaient emprunté du matériel d'injection a diminué de 43,0 % à 31,2 %. Cette tendance a été observée dans les cinq régions.

Les partenaires régionaux de l'étude ont reçu les résultats de la phase I et les utilisent dans le but d'améliorer leurs stratégies de prévention.

« Nous sommes maintenant en mesure d'améliorer encore davantage le système de surveillance, affirme le Dr Choudhri. Nous allons faire la collecte d'information supplémentaire qui nous permettra d'estimer le nombre d'utilisateurs de drogues injectables dans chacune des collectivités et de déterminer les besoins de celles-ci en ce qui a trait aux services. Par exemple, nous sommes en train de préparer un projet pilote en vue d'évaluer la faisabilité d'effectuer le dénombrement des utilisateurs de drogues injectables à Sudbury au moyen d'une nouvelle méthode statistique. De plus, des projets pilotes ont été mis en œuvre à Winnipeg en vue de déterminer la nature et la quantité des comportements à risque élevé. Les résultats nous permettront de concentrer les programmes de prévention et de contrôle aux endroits où les besoins sont plus importants. »

L'ASPC a créé le système de surveillance I-Track avec l'appui de ministères provinciaux de la Santé, de services de santé locaux et régionaux, de chercheurs et d'intervenants communautaires des sites sentinelles.

[24] *I-TRACK : Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada – rapport sur la phase I (août 2006)* est affiché à l'adresse Internet www.phac-aspc.gc.ca/i-track/sr-re-1/index_f.html.

LA VOIE DE L'AVENIR

Sida 2006 fut un franc succès en ce sens que les nouvelles connaissances, idées et leçons apprises en matière de recherche, de politiques et de programmes concernant le VIH/sida ont pu être diffusées sur la scène internationale. Il a mis le VIH/sida davantage en évidence au Canada et partout au monde. Les Canadiens ont pu rencontrer des personnes qui vivent avec le VIH/sida et des intervenants de première ligne qui sont des exemples de courage, de dévouement et de détermination. Nous avons réalisé qu'il reste beaucoup à faire et que les conséquences de l'inaction sont catastrophiques.

Le VIH/sida continue à faire des ravages dans des familles et des collectivités à l'échelle de la planète, et en particulier en Afrique. Cette maladie mortelle afflige des personnes partout au monde et engendre la discrimination et la violation des droits de la personne, surtout chez les femmes. Sida 2006 a mis l'accent sur l'importance de s'assurer que les pays respectent leurs engagements en ce qui concerne la prévention, les traitements et les soins liés au VIH/sida.

Le Canada a accepté de relever le défi en prenant des mesures à grande portée et sans précédent pour lutter contre le VIH/sida. Dans l'ensemble, le Canada s'est engagé à contribuer près de 800 millions de dollars à la prévention, à la sensibilisation, aux soins, aux traitement, aux mesures de soutien et à la recherche pour aider les pays en voie de développement à lutter contre la pandémie. À l'échelle nationale, le gouvernement du Canada double le financement octroyé aux programmes de VIH/sida, ~~pour le faire passer de 42,2 millions de dollars à 84,4 millions de dollars par année d'ici 2008-2009~~. Les mesures prises par le Canada, tant nationales qu'internationales, visent à lutter contre la maladie en s'attaquant aux facteurs sous-jacents de la santé et aux problèmes sociaux qui exposent les gens au VIH et à d'autres problèmes de santé.

Le gouvernement du Canada continuera à renforcer ses mesures de lutte contre le VIH/sida au cours des prochains mois et des prochaines années, en travaillant de concert avec les autres gouvernements au pays et les gouvernements d'autres pays ainsi qu'avec les organismes non gouvernementaux et communautaires, le milieu de la recherche et les citoyens. L'Initiative fédérale sera révisée en 2006-2007 afin d'assurer qu'il atteint les objectifs qui ont été convenus avec les intervenants. De plus, le gouvernement fédéral raffinera le cadre d'action axé sur des populations distinctes, nécessaire à la résolution de la problématique complexe qui rend certains Canadiens plus vulnérables au VIH/sida. Il y aura plus d'efforts consacrés à la lutte contre la discrimination et la stigmatisation reliées au VIH/sida au Canada. Un programme national de recherche sur le VIH/sida ainsi que des plans nationaux sur les vaccins et les microbicides anti-VIH seront élaborés. En plus de s'occuper des priorités précitées et d'autres priorités, le gouvernement du Canada travaillera de concert avec les provinces et les territoires afin de répondre aux besoins de plus en plus complexes des personnes qui vivent avec le VIH/sida.

Il est possible de prévenir l'infection à VIH et, un jour, le sida sera guérissable. Le Canada et les Canadiens participent à l'atteinte de ces deux objectifs.

PRINCIPAUX PARTENAIRES CANADIENS

Affaires étrangères et Commerce international Canada (AECIC)

AECIC offre de l'aide aux Canadiens à l'étranger, aide les entreprises canadiennes à réussir sur les marchés mondiaux, diffuse notre culture et nos valeurs dans le monde, et participe à la construction d'un monde plus sûr et fait la promotion de la paix.

Téléphone : **1-800-267-8376**
Site Web : **www.international.gc.ca**

Agence canadienne de développement international (ACDI)

L'ACDI a comme objectif de soutenir le développement durable afin de réduire la pauvreté et de contribuer à un monde plus sécuritaire, plus équitable et plus prospère. La lutte contre le VIH/sida est l'une de ses quatre priorités en développement social ainsi qu'un élément essentiel des programmes de l'Agence et de ses nombreux partenaires depuis 1987.

Courriel : **info@acdi.gc.ca**
Site Web : **www.acdi.gc.ca**

Agence de santé publique du Canada (ASPC)

L'ASPC, principal organisme fédéral chargé des questions ayant trait au VIH/sida, administre l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, par l'entremise de son Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses et de ses bureaux régionaux.

Site Web : **www.phac-aspc.gc.ca**

Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV)

L'ACRV est un regroupement de chercheurs canadiens du domaine du VIH. Les intérêts des membres incluent les sciences fondamentales, les sciences cliniques, l'épidémiologie, la santé publique et les sciences sociales.

Courriel : **info@cahr-acrv.ca**
Site Web : **www.cahr-acrv.ca**

Centre canadien d'information sur le VIH/sida (de l'Association canadienne de santé publique)

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida est la ressource centrale canadienne d'information sur la prévention, les soins et le soutien liés au VIH pour les professionnels de la santé et de l'enseignement, les organismes de services liés au sida, les organisations communautaires, les centres de ressources et d'autres qui ont besoin d'information sur le VIH/sida.

Courriel : **aidssida@cpha.ca**
Site Web : **www.aidssida.cpha.ca**
Téléphone : **1-877 999-7740 (sans frais) ou 613-725-3434 (région de la capitale nationale)**

Coalition interagence sida et développement (CISD)

La CISD est une coalition de plus de 150 organisations canadiennes de service, d'ONG du développement international, d'organismes confessionnels, d'établissements d'enseignement et de personnes intéressées aux questions internationales liées au VIH/sida. Sa mission est d'atténuer les répercussions et la propagation du VIH/sida dans les communautés et les pays ayant peu de ressources, en démontrant du leadership et en contribuant de façon active aux interventions canadiennes et internationales.

Courriel : **info@icad-cisd.com**
Site Web : **www.icad-cisd.com**

Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida (F/P/T sida)

F/P/T sida est un comité de liaison du Réseau de santé publique qui facilite la collaboration étroite des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sur les questions relatives au VIH/sida dans le respect des mandats et des activités de chaque palier de gouvernement.

Site Web : **www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/fi-if/ftp_f.html**

Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements (CCSAT)

Le CCSAT est une organisation nationale qui fait la promotion d'un meilleur accès aux traitements au nom des personnes atteintes du VIH/sida. Il travaille avec les gouvernements, l'industrie pharmaceutique et d'autres intervenants pour élaborer des politiques et des interventions systémiques sur les questions concernant l'accès aux traitements.

Courriel : **ctac@ccsat.ca**
Site Web : **www.ctac.ca/fr**

Conseil ministériel sur le VIH/sida

Le Conseil ministériel sur le VIH/sida conseille le ministre de la Santé à propos des aspects du VIH/sida qui sont d'intérêt pancanadien. Il réunit une grande diversité d'expérience et de connaissances, et compte parmi ses membres plusieurs personnes qui vivent avec le VIH/sida. Ses principales activités consistent à surveiller l'Initiative fédérale, à l'évaluer, à s'occuper de questions d'actualité et à proposer une orientation à long terme.

Site Web : **www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/fi-if/minister_f.html**

Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS)

Le conseil fait office d'organisme consultatif qui fournit au gouvernement et à d'autres intervenants concernés des conseils stratégiques sur le VIH/sida et des questions connexes. Le Conseil est un groupe multidisciplinaire qui compte 16 membres représentant à parts égales les Premières nations, les Inuits, les Métis et les organismes communautaires. Le caucus communautaire représente les organismes autochtones VIH/sida et les organismes communautaires autochtones qui s'impliquent dans la lutte contre le VIH/sida.

Site Web : **www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/fi-if/national_f.html**

Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS)

Le GTCVRS est une organisation caritative multisectorielle nationale œuvrant à la coordination d'une intervention nationale intégrée dans le domaine de la réinsertion sociale liée au VIH/sida, par l'entremise de la recherche pluridisciplinaire, de l'éducation et d'initiatives de promotion de l'excellence en matière de politiques et de pratiques de réinsertion sociale dans les secteurs privé et public.

Courriel : **cwghr@hivandrehab.ca**
Site Web : **www.hivandrehab.ca**

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Les IRSC, qui constituent le principal organisme de financement fédéral de la recherche en santé, administrent la plupart des fonds de recherche de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Ils appuient la recherche sur tous les aspects de la santé, notamment les sciences biomédicales, les sciences cliniques, les services et systèmes de santé ainsi que les facteurs sociaux, culturels et autres qui influent sur la santé des populations.

Courriel : **info@cihr-irsc.gc.ca**
Site Web : **www.cihr-irsc.gc.ca**

Réseau canadien autochtone du sida

Une coalition nationale de peuples et d'organisations autochtones qui fournit un leadership et un soutien aux Autochtones atteints du VIH/sida ou touchés par cette maladie.

Courriel : **info@caan.ca**
Site Web : **www.caan.ca**

Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE)

Le CATIE est la source nationale canadienne d'information dans les deux langues officielles sur le traitement du VIH/sida. Il offre des renseignements sur les traitements du VIH/sida et les soins de santé connexes aux personnes atteintes de cette maladie, à leurs fournisseurs de soins et aux organisations communautaires.

Courriel : **info@catie.ca**
Site Web : **www.catie.ca**

Réseau canadien pour les essais VIH (RCEV)

Le RCEV est un partenariat voué au développement de traitements, de mesures préventives et de cures pour l'infection à VIH et le sida par le biais d'essais cliniques éthiques et reposant sur des bases scientifiques solides.

Courriel : **ctn@hivnet.ubc.ca**
Site Web : **www.hivnet.ubc.ca/ctn.html**

Réseau juridique canadien VIH/sida

Le Réseau juridique fait la promotion des droits humains des personnes atteintes du VIH/sida et des personnes vulnérables à cette maladie en s'appuyant sur la recherche, l'analyse légale et politique et la mobilisation communautaire à l'échelle canadienne et internationale. Le Réseau est le plus important organisme de défense des droits des personnes atteintes de VIH/sida au Canada qui œuvre dans le domaine des questions juridiques et de droits de la personne liées au VIH/sida.

Courriel : **info@aidslaw.ca**
Site Web : **www.aidslaw.ca**

Santé Canada

Plusieurs centres de responsabilité au sein de Santé Canada contribuent à l'atteinte des objectifs de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, notamment la Division de l'évaluation des programmes, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et la Direction des affaires internationales.

Site Web : **www.hc-sc.gc.ca**

Service correctionnel Canada (SCC)

SCC est un organisme du gouvernement du Canada qui relève du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile. Il joue un rôle national important de leadership et contribue à la prévention, aux soins et aux traitements liés au VIH/sida en milieu carcéral.

Courriel : **sierolawskiar@csc-scc.gc.ca**
Site Web : **www.csc-scc.gc.ca**

Société canadienne du sida (SCS)

La SCS est une coalition formée de plus 125 organisations communautaires canadiennes de lutte contre le sida. Vouée au renforcement de la lutte contre le VIH/sida dans tous les secteurs de la société, elle œuvre à d'améliorer la vie des personnes et des communautés touchées par le VIH/sida. La SCS atteint ces objectifs en prenant la défense des personnes et des communautés touchées par le VIH/sida, en favorisant la mise sur pied de programmes, de services et de ressources à l'intention de ses membres, et en coordonnant la participation communautaire à la lutte contre le VIH/sida.

Courriel : **casinfo@cdnaids.ca**
Site Web : **www.cdnaids.ca**