

**Rapport de suivi de la Déclaration d'engagement sur
le VIH/sida**

– CANADA –

**Gouvernement du Canada
Rapport au secrétaire général des Nations Unies
sur la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la
Session extraordinaire de l'Assemblée générale des
Nations Unies sur le VIH/sida (SEAGNU)**

Janvier 2008 – décembre 2009

Table des matières

I. Coup d'œil sur la situation	3
II. Vue d'ensemble du VIH et du sida au Canada	9
III. Réponses nationales au VIH et au sida	10
IV. Pratiques exemplaires	15
V. Principaux défis et mesures correctives	22
VI. Environnement de surveillance et d'évaluation	29

Annexe 1. Processus de consultation et de préparation pour le rapport national sur la surveillance des travaux en vue de la mise en oeuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

Annexe 2. Questionnaire sur l'indice composite des politiques nationales

Partie A – Information fournie par le gouvernement du Canada

Partie B – Information fournie par les représentants des organisations non gouvernementales

I Coup d'œil sur la situation

(a) Inclusivité des intervenants au processus de rédaction du rapport

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a dirigé la préparation du rapport de la SEAGNU de 2010. Les premières ébauches de la section principale, de l'annexe 1 et de la partie A de l'annexe 2 (Indice composite des politiques nationales), ont été préparées par l'ASPC, en consultation avec d'autres ministères gouvernementaux participant à la réponse fédérale de lutte contre le VIH et le sida. Une ébauche a été distribuée aux fins de consultation aux représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que des comités consultatifs et de coordination fédéraux et des organismes non gouvernementaux nationaux. Des améliorations ont ensuite été apportées au document à la suite des commentaires reçus.

Dans le cadre d'un processus distinct, l'ASPC a signé un contrat avec un expert conseil externe pour la préparation de la partie B de l'Indice composite des politiques nationales, l'annexe sur les ONG, en consultation avec les organisations non gouvernementales nationales de lutte contre le VIH/sida. Ce processus a été suivi d'une téléconférence avec les organismes non gouvernementaux nationaux afin d'examiner les conclusions de l'ensemble du rapport et d'en discuter.

(b) La situation concernant le VIH et le sida au Canada

Nombre approximatif de Canadiens vivant avec le VIH (y compris le sida) à la fin de 2008 : 65 000 (54 000 - 76 000)

Nombre approximatif de Canadiens décédés du sida en date du 31 décembre 2008 : 22 300¹

Populations les plus à risque : les hommes homosexuels et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HRSH), les utilisateurs de drogues injectables, les Autochtones, les détenus, les femmes, les personnes provenant de pays où le VIH est endémique et les jeunes à risque.

(c) Les politiques et programmes de la réponse

La réponse du Canada au VIH et au sida fait appel à tous les ordres de gouvernement, à la société civile, à la communauté de recherche, au secteur de la santé publique, aux cliniciens et à tous ceux qui vivent avec le VIH et le sida ou qui sont à risque de contracter la maladie. Le gouvernement du Canada s'est engagé à mettre en œuvre une approche exhaustive à long terme pour lutter contre le VIH et le sida à l'échelle nationale et internationale. L'approche canadienne est fondée sur des données probantes et elle tire profit de l'application des connaissances et des

¹ *Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2008*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques. Décembre 2009.

initiatives de renforcement de la capacité pour favoriser l'élaboration de politiques et de programmes stratégiques efficaces. Cette approche est axée sur les droits de la personne. L'intervention nationale est centrée sur des approches propres aux populations, adaptées aux besoins et aux réalités des populations les plus à risque du Canada.

(d) Indicateurs de base de la SEAGNU à l'échelle nationale – 2008-2009

N°	Programmes nationaux	Commentaires détaillés et renvois
3	Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH	100 % ² .
4	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints de l'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	Le Canada ne tient pas compte de ce genre d'information.
5	Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui ont été administrés des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Sur 238 nourrissons nés en 2008 et exposés au VIH pendant la période périnatale, 209 (87,8 %) ont reçu une prophylaxie antirétrovirale périnatale ³ .
6	Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	Le Canada ne tient pas compte de ce genre d'informations, toutefois, le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la tuberculose estime que la prévalence de VIH chez les adultes souffrant de tuberculose au Canada en 2005 était de 8,3 % ⁴ .
7	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans	32 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans déclarent avoir subi un test du VIH (à l'exclusion des tests requis

²Au Canada, chaque don de sang doit obligatoirement faire l'objet de tests de dépistage pour le VIH à l'aide de deux dosages biologiques : 1) l'anti-VIH et 2) l'ARN VIH. La Société canadienne du sang effectue ces tests à l'aide du dosage biologique Abbott PRISM anti-VIH 1/2 O plus et le dosage biologique Roche Ampliscreen ARN-VIH en utilisant des directives de travail documentées et normalisées dans trois laboratoires GMP autorisés par Santé Canada. Ces trois laboratoires participent aux schémas d'évaluation externe de la qualité pour tous les dosages biologiques testés, y compris les deux dosages biologiques VIH. Héma-Québec (organisme qui est chargé des services du sang dans la province de Québec) suit les mêmes protocoles. Évidemment, dans certains cas, les échantillons de dons de sang ne sont pas disponibles ou ne sont pas adéquats aux fins des tests. Le cas échéant, les produits découlant du don de sang sont détruits. Par conséquent, 100 % des dons acheminés aux fins de transfusion ont été testés (1) à l'aide des procédures opérationnelles normalisées et documentées et (2) dans des laboratoires qui participent à la procédure d'assurance de la qualité externe.

³ Agence de la santé publique du Canada. *Le VIH et le sida au Canada; Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2008*. Tableau 10.

⁴ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing, WHO report 2006*. Genève, Organisation mondiale de la Santé (WHO/HTM/TB/2006.362).

N°	Programmes nationaux	Commentaires détaillés et renvois
	ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	aux fins d'assurance, de don de sang et de participation à la recherche) ⁵ .
8	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	<p>Dans la phase 2 des enquêtes I-Track, 46,7 % des utilisateurs de drogues injectables (UDI) avaient subi un test du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissaient le résultat⁶.</p> <p>Dans la phase 1 des enquêtes M-Track, 34,1 % des HRSH avaient subi des tests au cours des 12 derniers mois et connaissaient le résultat⁷.</p> <p>Dans les institutions correctionnelles fédérales, le pourcentage de tous les détenus qui ont subi un test du VIH en 2006 était d'environ 33,5 %. Le pourcentage de nouveaux détenus qui ont subi un test de dépistage à leur arrivée dans un établissement fédéral (ajusté afin d'exclure ceux reconnus comme étant séropositifs à leur arrivée) était d'environ 53,7 %⁸.</p>

⁵ HIV/AIDS Attitudinal Tracking Survey 2006, Final Report. EKOS Research Associates, 2006

⁶ Données inédites des *Enquêtes I-Track : Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada, phase 2 (2006-2008)*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, novembre 2009.

⁷ Données inédites des *Enquêtes M-Track : Enhanced Surveillance of Risk Behaviours among Gay, Bisexual, and Other Men who Have Sex with Men, Phase 1 (2005-2007)*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, novembre 2009.

⁸ Service correctionnel du Canada. Données internes.

N°	Programmes nationaux	Commentaires détaillés et renvois
9	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre	<p>Indicateur substitut 9A : le pourcentage d'UDI qui avait déjà subi un test du VIH était de 90,8 %.</p> <p>Indicateur substitut 9B : le pourcentage d'UDI qui n'ont jamais subi de test du VIH parce qu'ils ne savaient pas où subir ce test était de 0,4 %.</p> <p>Indicateur substitut 9C : le pourcentage d'UDI qui ont déjà utilisé un programme d'échange de seringues était de 85,8 %⁹.</p> <p>Indicateur substitut 9A : le pourcentage d'HRSH qui a déjà subi un test du VIH était de 81,5 %.</p> <p>Indicateur substitut 9B : le pourcentage d'HRSH qui n'a jamais subi de test parce qu'ils ne savaient pas où subir ce test était de 4,9 %¹⁰.</p> <p>En 2006, 72 % de toutes les personnes nouvellement admises dans une institution correctionnelle fédérale ont reçu une formation en santé sur les maladies infectieuses, y compris le VIH, en participant au Programme de sensibilisation à la réception (PSR)¹¹.</p>
10	Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables (0 -17 ans) vivant dans des foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	Sans objet.
11	Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire	Le Canada ne recueille pas de telles données.

	SEAGNU : connaissances et comportements	Commentaires détaillés et renvois
12	Scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins âgés de 10 à 14 ans	Sans objet.
13	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la	Il a été constaté que 84 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans savent comment le VIH est transmis. Certains

⁹ Données inédites des *Enquêtes I-Track : Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada, phase 2 (2006-2008)*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, novembre 2009.

¹⁰ Données inédites des *Enquêtes M-Track : Enhanced Surveillance of Risk Behaviours among Gay, Bisexual, and Other Men who Have Sex with Men, Phase 1 (2005-2007)*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, novembre 2009.

¹¹ Service correctionnel du Canada. Données internes.

	SEAGNU : connaissances et comportements	Commentaires détaillés et renvois
	fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	Canadiens croient à tort que le VIH peut être transmis par le baiser (32 %), par les piqûres de moustiques (29 %), par l'éternuement ou la toux (11 %), par contact avec des objets comme des buvettes ou des toilettes (10 %), ou par simple contact (5 %). Il a été constaté que 82 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans ont un niveau de connaissance de moyen à élevé sur le VIH/sida. Le niveau de connaissance a été évalué à l'aide d'un indice qui tenait compte des connaissances sur les méthodes de transmission du VIH, des méthodes de dépistage du VIH, de l'histoire naturelle du VIH et du pronostic. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans ont toutefois obtenu une note moins élevée pour leurs connaissances générales sur le VIH, y compris pour les méthodes de transmission, que les personnes âgées de 25 à 64 ans ¹² .
14	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	Le Canada ne recueille pas de telles données.
15	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	Parmi les répondants âgés de 15 à 24 ans , 61,3 % ont indiqué avoir déjà eu des rapports sexuels. Parmi les répondants âgés de 15 à 17 ans , 27,9 % ont indiqué avoir déjà eu des rapports sexuels ¹³ .
16	Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédents	13 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans qui ont indiqué être actifs sexuellement avaient eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédents ¹⁴ .
17	Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Deux enquêtes différentes ont permis de poser une question sur l'utilisation du préservatif aux personnes actives sexuellement. Aucune des enquêtes ne comportait de question particulière s'adressant au groupe des personnes qui avaient eu plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédents.

¹² *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida, Rapport final*. Les Associés de recherche EKOS Inc., 2006

¹³ *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 3.1*, 2005.

¹⁴ *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida, Rapport final*. Les Associés de recherche EKOS Inc., 2006

	SEAGNU : connaissances et comportements	Commentaires détaillés et renvois
		<p>Selon le Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida : 23 % des Canadiens sexuellement actifs âgés de plus de 15 ans ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel¹⁵.</p> <p>Selon <i>l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes</i> : parmi les répondants âgés de 15 à 49 ans, 74,8 % ont indiqué qu'ils avaient eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédents (*question posée à ceux qui avaient indiqué avoir déjà eu des rapports sexuels, y compris à ceux qui avaient répondu ne pas savoir ou qui avaient refusé de répondre).</p> <p>Parmi les personnes qui avaient eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédents, 19,4 % ont indiqué avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (22,5 % des hommes, 16,3 % des femmes)¹⁶.</p>
18	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	Le Canada ne recueille pas de telles données.
19	Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin	Le pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin était de 61,5 % ¹⁷ .
20	Pourcentage d'UDI déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	39 % des UDI ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel ¹⁸ .
21	Pourcentage d'UDI déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérilisé la dernière fois qu'ils se sont injecté de la drogue	Indicateur substitut 21A : 21 % des UDI ont déclaré avoir utilisé des aiguilles qui avaient déjà été utilisées par quelqu'un d'autre. Indicateur substitut 21B : 74,4 % des UDI ont déclaré <u>ne pas</u> avoir utilisé des

¹⁵ *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida, Rapport final*. Les Associés de recherche EKOS Inc., 2006

¹⁶ *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 3.1* (2005)

¹⁷ Données inédites des *Enquêtes M-Track : Enhanced Surveillance of Risk Behaviours among Gay, Bisexual, and Other Men who Have Sex with Men, Phase 1 (2005-2007)*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, novembre 2009.

¹⁸ Données inédites de *I-Track : Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada. Rapport sur la phase 2 (2006-2008)*. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, novembre 2009.

	SEAGNU : connaissances et comportements	Commentaires détaillés et renvois
		aiguilles qui avaient déjà été utilisées par quelqu'un d'autre ¹⁹ .
22	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	Le Canada ne connaît pas le pourcentage approximatif de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui sont infectés par le VIH. Toutefois, nous savons que le pourcentage approximatif de personnes âgées de 15 à 49 ans qui sont infectées par le VIH est de 0,34 % ²⁰ .

	SEAGNU : Conséquences	Commentaires détaillés et renvois
23	Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque	12,7 % des UDI étaient séropositifs ²¹ . 14,7 % des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes étaient séropositifs ²² . Dans les institutions correctionnelles fédérales, le taux de prévalence du VIH chez les détenus en date du 31 décembre 2006 était de 1,64 % ²³ .
24	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs qui sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie	Le Canada ne recueille pas de telles données.
25	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Sur 238 nourrissons exposés au VIH pendant la période périnatale et nés en 2008 de mères séropositives, 4 (1,7 %) ont été confirmés séropositifs ²⁴ .

II Vue d'ensemble du VIH et du sida au Canada

¹⁹ Données inédites de *I-Track : Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada. Rapport sur la phase 2 (2006-2008)*. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, novembre 2009.

²⁰ Données inédites de l'Agence de la santé publique du Canada, 2009.

²¹ Données inédites de *I-Track : Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada. Rapport sur la phase 2 (2006-2008)*. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, novembre 2009.

²² Données inédites des *Enquêtes M-Track : Enhanced Surveillance of Risk Behaviours among Gay, Bisexual, and Other Men who Have Sex with Men, Phase 1 (2005-2007)*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, novembre 2009.

²³ Service correctionnel du Canada. Données internes.

²⁴ Agence de la santé publique du Canada. *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2008*. Tableau 10.

Vue d'ensemble

À la fin de 2008, 22 300 Canadiens étaient décédés du sida et il était estimé que 65 000 (54 000 - 76 000) étaient infectés par le VIH (y compris le sida). Selon les estimations, sur ces 65 000 personnes infectées, 16 900 (12 800 - 21 000) ne savaient pas qu'elles étaient infectées et il y aurait eu de 2 300 à 4 300 nouvelles infections en 2008.

À la fin de 2008, les hommes homosexuels et les HRSH demeuraient la population la plus touchée par le VIH/sida, puisqu'ils représentaient 48 % de toutes les infections à VIH. Environ 31 % des gens avaient été infectés lors de rapports hétérosexuels. Les utilisateurs de drogues injectables suivaient avec 17 %. Les Autochtones (Premières nations, Inuit et Métis) représentaient un pourcentage exceptionnellement élevé des cas d'infection à VIH puisqu'ils ne formaient que 3,8 % de la population totale du Canada, mais qu'ils représentaient environ 12,5 % de toutes les nouvelles infections en 2008 et 8 % de toutes les infections existantes à la fin de 2008. Les femmes représentaient environ 26 % des nouvelles infections en 2008, les contacts hétérosexuels et l'utilisation de drogues injectables constituant les deux principaux facteurs de risque d'infection à VIH pour les femmes. Des taux d'infection disproportionnés ont aussi été constatés chez les personnes vivant au Canada, mais provenant de pays où le VIH est endémique. Ces personnes ne représentaient qu'environ 2,2 % de la population totale du Canada, mais, en 2008, ils représentaient environ 16 % des nouvelles infections (par contact hétérosexuel) et 14 % des infections existantes à la fin de 2008²⁵.

Au Canada, le fardeau du VIH et du sida est principalement partagé entre quatre provinces – l'Ontario, le Québec, la Colombie-Britannique et l'Alberta – lesquelles provinces ont signalé 94 % de tous les tests séropositifs signalés pour le VIH entre 1985 et 2008²⁶.

III Réponse nationale au VIH et au sida

La réponse canadienne

Le Canada est une fédération et les responsabilités en matière de santé sont partagées entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Les provinces et les territoires fournissent les soins de santé et les services hospitaliers à la majorité de la population, tandis que le gouvernement du Canada est chargé d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des services de santé pour les peuples des Premières nations vivant dans les réserves et pour les Inuits du nord du Canada,

²⁵ *Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2008*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques. Décembre 2009.

<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/estimat08-fra.php>

²⁶ Agence de la santé publique du Canada. *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2008*. Tableau 6B.

les détenus fédéraux et les membres des forces armées. En partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, le gouvernement du Canada élabore des politiques en matière de santé, finance le système de santé, établit et adopte des règlements en matière de santé et fait la promotion de la prévention des maladies et d'une vie saine. Le partage de ces responsabilités entre les gouvernements signifie que la coordination est requise entre les ordres de gouvernement pour assurer une réponse plus cohérente, plus efficace et plus complète en matière de VIH/sida au Canada.

Le document *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005 - 2010)* fournit un cadre national pour la réponse pancanadienne. Ce document a été préparé par une vaste gamme d'intervenants après la tenue d'une consultation à grande échelle à laquelle ont participé des intervenants, notamment des groupes communautaires, des personnes vivant avec le VIH/sida ou qui sont à risque de le contracter, des fournisseurs de soins de santé, des chercheurs et les différents ordres de gouvernement au Canada. Il recommande une action consolidée sur tous les fronts et présente les mesures et cibles spécifiques qui serviront à réaliser sa vision globale, c'est-à-dire mettre fin à l'épidémie. Un processus de renouvellement pour ce document a commencé en 2009.

La réponse fédérale

Le gouvernement du Canada répond à l'épidémie de VIH/sida sur les plans national et international. Les partenariats formés au sein du gouvernement fédéral facilitent l'échange d'information et visent à améliorer l'harmonisation, la coordination et l'intégration d'une approche à l'échelle du gouvernement pour lutter contre le VIH/sida.

La réponse nationale

L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (l'Initiative fédérale), mise en œuvre en 2005, cible les objectifs suivants :

- prévenir l'acquisition et la transmission de nouvelles infections;
- ralentir la progression de la maladie et améliorer la qualité de la vie;
- réduire l'impact social et économique du VIH/sida;
- contribuer à l'effort mondial visant à freiner la propagation du VIH et à atténuer les conséquences de la maladie.

L'Initiative fédérale constitue un partenariat entre quatre ministères et organismes du gouvernement fédéral : l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Service correctionnel du Canada. Le partenariat et l'engagement entre différents intervenants des gouvernements, la société civile, les fournisseurs de soins de santé, les chercheurs et ceux qui vivent avec le VIH ou qui sont à risque de le contracter sont également des éléments clés de cette stratégie.

Dans le cadre de l'*Initiative fédérale*, le gouvernement du Canada surveille le VIH et le sida par l'entremise de son système de surveillance national; le financement de la recherche, l'élaboration des politiques, des lignes directrices et des programmes; et le soutien des organismes communautaires ainsi que les organisations non gouvernementales nationales dans la lutte contre le VIH et le sida au sein des collectivités partout au pays.

L'*Initiative fédérale* a adopté une approche propre à certains groupes de la population pour concevoir et offrir des politiques et des programmes qui ont une incidence sur la vie de ces principaux groupes : les personnes vivant avec le VIH/sida, les hommes homosexuels et les HRSH, les utilisateurs de drogues injectables, les Autochtones, les détenus, les femmes, les personnes provenant de pays où le VIH est endémique et les jeunes à risque.

L'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH

L'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV), la contribution du Canada à l'Entreprise mondiale pour un vaccin contre le VIH, est une initiative de collaboration de cinq ans entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates. Elle constitue une contribution importante aux efforts visant à mettre au point un vaccin sûr, efficace, abordable et accessible partout dans le monde pour prévenir le VIH. Les ministères et organismes fédéraux participants sont l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne de développement international, Industrie Canada, Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada.

L'initiative est fondée sur l'engagement à long terme qu'a pris le gouvernement du Canada de privilégier une approche exhaustive pour lutter contre le VIH/sida à l'échelle nationale et mondiale et pour créer de nouvelles technologies préventives. L'ICVV constitue un effort de collaboration inclusif et mondial auquel participent des pays développés et en développement, des chercheurs, des organisations non gouvernementales, le secteur privé et les gouvernements, les besoins des pays en développement étant au cœur des priorités de cet effort.

La réponse mondiale

L'Agence canadienne de développement international (ACDI) est l'organisme fédéral responsable de la réponse mondiale du Canada au VIH et au sida. Le gouvernement du Canada a récemment annoncé cinq nouvelles priorités thématiques pour orienter ses programmes d'aide au développement international. L'ACDI dirigera trois de ces priorités : accroître la sécurité alimentaire, favoriser une croissance économique durable et assurer un avenir aux enfants et aux jeunes. La prévention ainsi que le traitement du VIH et du sida pour protéger les mères et

les enfants seront des éléments prioritaires de la stratégie de l'ACDI sur les enfants et les jeunes.

Pendant le XVII^e Congrès international sur le sida en 2008, le gouvernement du Canada a annoncé un soutien financier supplémentaire de 45 M\$ pour aider les programmes de lutte contre le VIH et le sida en Afrique. Ces fonds, visaient à appuyer des organismes de la société civile, des gouvernements, des organismes régionaux et du système des Nations Unies dans le but de renforcer la capacité à mettre en œuvre des programmes et à assurer l'harmonisation des activités visant à réduire l'incidence du VIH. Pour appuyer les activités de l'OMS afin d'aider les pays à progresser vers l'accès universel à des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien à l'égard du VIH, l'ACDI a offert 15 M\$ au Département du VIH/sida de l'OMS pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant dans les milieux où la prévalence de VIH est élevée. L'ACDI continuera de cerner les possibilités en vue d'augmenter les fonds investis dans des initiatives de lutte contre le VIH et le sida axées sur les résultats.

En 2009, l'ACDI s'est engagée à affecter 20 M\$ sur deux ans au Program for Appropriate Technology in Health afin de mettre en œuvre une initiative axée sur l'amélioration des programmes de prévention du VIH grâce à des pratiques fondées sur des données probantes. L'initiative vise à prévenir les infections à VIH chez les populations à risque élevé. Le programme favorise la mise en application d'approches en matière de prévention du VIH qui démontrent leur rentabilité et veillent à ce que des composantes solides de recherche et d'évaluation soient intégrées pour évaluer les conséquences de ces approches.

L'ACDI s'est engagée à verser 60 M\$ à l'ICI CVV. En 2008, dans le cadre de cette initiative, l'ACDI a accepté de verser 6 M\$ sur six ans pour financer l'Initiative de recherche en santé mondiale afin de mettre en œuvre la seconde phase de son Programme de subventions pour renforcer la capacité d'effectuer des essais de prévention de l'infection à VIH. Le programme vise à renforcer la capacité des chercheurs et des établissements de recherche de mener des essais cliniques de qualité supérieure et de soumettre à des essais cliniques les vaccins contre le VIH et d'autres technologies de prévention dans les pays à faible et à moyen revenu.

L'ACDI soutient aussi plusieurs programmes multilatéraux, bilatéraux et régionaux en Afrique, en Asie et dans les Caraïbes. Le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'ACDI, continuera d'appuyer ses principaux partenaires à l'échelle mondiale, comme ONUSIDA, en allouant un financement de base de 5,4 M\$ en 2008 et en 2009. Dans le budget fédéral de 2008, le gouvernement du Canada s'est aussi engagé à verser 450 M\$ sur trois ans (de 2008 à 2010) au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Environ 61 % de ce montant ira à la lutte contre le VIH et le sida. C'est le plus important engagement pris par le Canada envers un organisme de santé international et il porte l'engagement total du Canada à 978,4 M\$ depuis la création du Fonds mondial en 2002.

L'ACDI a aussi offert un soutien financier de base de 600 000 \$ (en 2008) au Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO) pour renforcer et maintenir la participation de la collectivité aux dialogues sur les politiques, à l'établissement de réseaux et au renforcement de la capacité relativement au VIH et au sida dans le secteur communautaire. Un important centre d'intérêt des initiatives de l'ICASO était la participation des groupes communautaires en ce qui a trait aux enjeux et aux politiques en matière de prévention et de droits de la personne.

En 2008, l'ACDI a aussi versé un soutien financier de base de 500 000 \$ à l'Alliance internationale VIH/sida (AIVS) pour renforcer la contribution et le rôle de la société civile dans la réduction de la propagation du VIH et l'atténuation des conséquences du sida. La formation et le soutien technique de l'AIVS contribuent à renforcer la capacité des ONG à avoir accès aux allocations du Fonds mondial et à les gérer, à offrir des programmes efficaces aux groupes marginalisés et à renforcer leur rôle dans les interventions nationales liées au sida.

Réponses des provinces et des territoires

Les provinces et territoires du Canada sont d'abord chargés de la prestation des soins de santé. Les traitements sont offerts à la grandeur du Canada, et des programmes ont été mis en place pour faire en sorte que les personnes à faible revenu aient tout de même accès aux antirétroviraux. La plupart des provinces et des territoires ont adopté une certaine forme de stratégie de lutte contre le VIH/sida. Par exemple, au Québec, en Alberta, en Saskatchewan et dans les Territoires du Nord-Ouest, une approche intégrée concernant le VIH/sida, l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement a été adoptée. D'autres provinces, comme la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador, ainsi que les territoires du Nunavut et du Yukon, mettent l'accent sur des initiatives propres au VIH/sida. La plupart des provinces et des territoires adoptent des principes associés à la santé de la population et au respect des droits de la personne afin de réduire la vulnérabilité au VIH et de lutter à long terme contre le sida.

La réponse communautaire

Dès le début de l'épidémie, la société civile canadienne a répondu vigoureusement au défi posé par le VIH/sida. Avec l'appui des ressources gouvernementales et sociétales, les organisations communautaires continuent de jouer un rôle clé dans la conception et la prestation des services de première ligne, dans la détermination des nouvelles questions stratégiques et dans l'élaboration de réponses stratégiques appropriées. Les organisations communautaires participent à la planification nationale et aux groupes d'experts, au développement et au parrainage d'approches innovatrices en prévention et en soutien, ainsi qu'à la mise en œuvre de programmes.

La réponse du Canada est également fondée sur les organisations nationales non gouvernementales suivantes dans le domaine du VIH/sida :

- Réseau canadien autochtone du sida
- Société canadienne du sida
- Réseau canadien d'info-traitements sida
- Association canadienne de recherche sur le VIH
- Réseau juridique canadien VIH/sida
- Réseau canadien pour les essais VIH des IRSC
- Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements
- Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale
- Coalition interagence sida et développement
- International Council of AIDS Service Organizations

En vertu de *l'Initiative fédérale*, le gouvernement du Canada appuie les organisations non gouvernementales à l'échelle nationale, régionale et communautaire par l'entremise de divers programmes de financement. De nombreuses provinces et de grandes municipalités versent également des fonds aux organisations communautaires.

Quatre fonds nationaux liés au VIH/sida contribuent aux objectifs de *l'Initiative fédérale* en appuyant la forte réponse du secteur bénévole, en appuyant l'engagement et la participation significative de ceux qui vivent avec le VIH/sida et qui sont à risque de le contracter, en encourageant la collaboration et les partenariats stratégiques, en améliorant la capacité, en rassemblant et en échangeant de l'information et des connaissances, en permettant l'élaboration d'interventions sous forme de politiques et de programmes et en favorisant une réponse plus globale à l'épidémie de VIH/sida et à ses causes sous-jacentes.

Le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS), un programme de financement géré au niveau régional dans le cadre de *l'Initiative fédérale*, appuie les organisations communautaires du Canada en créant des environnements de soutien pour réduire ou éliminer les barrières sociales qui empêchent les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui sont à risque d'avoir accès aux soins de santé ou aux services sociaux adéquats, en faisant la promotion de la santé pour les personnes qui vivent avec le VIH/sida, en menant des initiatives de prévention et en renforçant les organisations communautaires. Les projets financés par le PACS mettent l'accent sur les groupes les plus à risque d'infection et sur les personnes vivant déjà avec la maladie, en tenant compte des réalités régionales.

IV Pratiques exemplaires

Programmes en vigueur : financement des organisations communautaires pour répondre au VIH et au sida

Dans le cadre de *l'Initiative fédérale*, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) finance des organisations communautaires partout au pays afin d'améliorer de façon générale l'accès à des services efficaces de prévention, de

diagnostic, de soins, de traitement et de soutien liés au VIH/sida pour les huit grandes populations les plus touchées par le VIH et le sida au Canada. Les projets financés à l'échelle nationale et régionale entraîneront une augmentation des connaissances et de la sensibilisation quant à la nature du VIH et du sida et aux façons de s'attaquer à la maladie, un renforcement de la capacité individuelle et organisationnelle à lutter contre la maladie ainsi qu'une meilleure participation et une plus grande collaboration relativement aux approches visant à lutter contre le VIH et le sida.

Au cours de l'exercice financier 2008-2009, l'ASPC a soutenu 35 projets nationaux et 139 projets communautaires pour des dépenses totales de 21,7 M\$. Des projets communautaires financés par l'entremise du PACS ont atteint les huit populations importantes en 2008-2009, ce qui constitue un exemple montrant comment les programmes de financement facilitent l'accès aux services. Les projets du PACS ont mis en œuvre plus de 4 600 événements communautaires, qui ont attiré près de 240 000 personnes, et offert près de 3 000 ateliers auxquels plus de 47 000 personnes ont participé.

Programmes en vigueur : prévention et promotion de la santé dans les prisons

Avec les fonds reçus grâce à *l'Initiative fédérale*, le Service correctionnel du Canada a revu et mis à jour des programmes de formation et de promotion de la santé par les pairs. Le « programme d'éducation par les pairs » forme des détenus pour qu'ils puissent transmettre leurs connaissances et offrir leur soutien en ce qui a trait au VIH et à d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang aux autres détenus. Le programme « Choisir la santé dans les prisons » a aussi été actualisé et revu pour comprendre des thèmes qui changent tous les mois axés sur une question de santé, comme le VIH, l'hépatite C, le diabète et le cancer. Les modules comportent différents outils d'apprentissage, comme des présentations PowerPoint, des jeux-questionnaires, des mots croisés et des mots cachés.

Programmes en vigueur : conception de programmes adaptés à la culture pour les populations autochtones

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada offre une gamme de services de prévention, de dépistage, de consultation et de traitement adaptés à la culture des communautés des Premières nations dans les réserves et des Inuits au sud du 60^e parallèle.

Les programmes comprennent un large éventail de projets. Un exemple est un projet centré sur l'autonomisation des femmes autochtones afin de rétablir leur rôle traditionnel et de créer leurs propres groupes de soutien sur le VIH, le sida et une saine sexualité dans leur communauté. Dans un autre projet, dix communautés ont conçu leur propre trousse à outils de messagerie, qui comprenait des articles comme des emballages de préservatifs sur lesquels figuraient des messages sur les rapports sexuels mieux protégés, une trousse comprenant de l'information sur la santé des hommes et des articles favorisant des

rapports sexuels mieux protégés, un DVD sur le sida, un concours d'affiches, des trousseaux de prévention des viols facilités par les drogues et des viols par une connaissance, un bulletin de nouvelles communautaires et une affiche sur le VIH/sida.

Programmes en vigueur : conséquences du financement de la recherche sur le VIH/sida

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), pour le compte de l'Initiative fédérale et de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV), conçoivent et soutiennent une vaste gamme de programmes de recherche, de renforcement de la capacité en recherche et d'application des connaissances. Une récente évaluation des conséquences de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC révèle que le financement ciblé accordé à la recherche sur le VIH/sida a non seulement eu une incidence sur la production scientifique du pays, mais aussi sur la santé des Canadiens et des personnes partout dans le monde. Depuis leur création en 2000 jusqu'en mars 2009, les IRSC ont investi 134 M\$ pour le compte des initiatives fédérales de lutte contre le VIH/sida et 150 M\$ supplémentaires provenant de leur budget de base dans la recherche sur le VIH/sida. Depuis 2001, la capacité de recherche du Canada en matière de VIH/sida a augmenté de façon spectaculaire; elle est d'environ trois fois supérieure. La contribution du Canada à la documentation scientifique mondiale relative au VIH/sida a aussi doublé entre 2001 et 2008, et son taux de citation dans le domaine surpasse désormais grandement la moyenne mondiale. L'évaluation traite aussi des contributions considérables des chercheurs canadiens en prenant de solides engagements continus relativement à des partenariats de recherche internationaux, en collaborant avec des utilisateurs des connaissances scientifiques et en veillant à ce que les nouvelles connaissances soient mises en pratique pour réduire la transmission du VIH ou améliorer la vie des personnes déjà infectées.

Les IRSC continuent de diriger l'élaboration de programmes stratégiques de financement de la recherche visant à réduire considérablement le fardeau du VIH et du sida. Par exemple, depuis juin 2008, les IRSC ont mis en œuvre six occasions de financement de la recherche en vertu de l'ICVV, notamment : des subventions de fonctionnement (deux fois), des subventions catalyseur (trois occasions), un Programme de subventions d'équipe émergente et des subventions de voyage pour encourager les chercheurs canadiens à participer à un forum sur les partenariats avec des chercheurs provenant de pays à faible et à moyen revenu dirigé par l'ICVV et les IRSC lors de la Conférence sur les vaccins pour prévenir le SIDA - 2008.

Environnement de soutien stratégique : dialogues internationaux sur les politiques relatives au VIH/sida et à l'incapacité ainsi que sur le VIH/sida et les populations autochtones

La Direction des affaires internationales de Santé Canada, dans le cadre d'une entente de partenariat entre le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'ASPC, a tenu deux dialogues internationaux sur les politiques relatives à certaines questions urgentes afin de partager des pratiques

exemplaires et des leçons apprises dans le cadre des interventions nationales et internationales liées au VIH et au sida.

Le Dialogue international sur les politiques relatives au VIH/sida et à l'incapacité a eu lieu du 11 au 13 mars 2009 à Ottawa, au Canada. Environ 50 participants de partout dans le monde ont pris part au dialogue, y compris des personnes handicapées, des personnes vivant avec le VIH/sida, des décideurs, des représentants de la société civile et des chercheurs. Monsieur Stephen Lewis, ancien envoyé spécial de l'Organisation des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique et cofondateur d'AIDS-Free World, a présenté un discours-programme lors de la séance d'ouverture.

Le dialogue a renforcé et élargi le réseau de personnes qui travaillent aux enjeux relatifs au VIH/sida et à l'incapacité; il leur a permis de mettre en commun des ressources, des pratiques exemplaires, des défis et des expériences pour éclairer les politiques et les programmes à l'échelle locale, régionale et mondiale. Un représentant d'ONUSIDA a participé au dialogue et a utilisé les commentaires issus de la réunion pour orienter le document de politique d'ONUSIDA, de l'Organisation mondiale de la Santé et du Haut-Commissariat aux droits de l'homme de l'ONU sur le VIH et l'incapacité. Un contrat est maintenant en vigueur pour favoriser les communications du réseau mondial liées au VIH/sida et à l'incapacité.

Les 22 et 23 octobre 2009, le Dialogue politique international sur le VIH/SIDA et les peuples autochtones a eu lieu à Ottawa. Environ 55 personnes y ont participé, y compris des Autochtones, des décideurs, des universitaires, des personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que des représentants d'organismes non gouvernementaux et multilatéraux.

Les principaux facteurs de risque qui rendent les personnes et les communautés plus vulnérables au VIH – comme la pauvreté, les inégalités entre les sexes, la marginalisation et la discrimination – sont très présents au sein des populations autochtones. Par conséquent, ces dernières sont surreprésentées parmi les victimes de l'épidémie de VIH, autant au Canada qu'à l'échelle mondiale. Le dialogue explorait les enjeux et les données probantes disponibles concernant le VIH et le sida ainsi que les peuples autochtones, favorisait le transfert de connaissances et le partage de pratiques judicieuses et ciblait les domaines problématiques où une meilleure éducation, l'élaboration de nouvelles politiques, des programmes et de la recherche sont nécessaires. Les participants ont établi de nouveaux partenariats et ont renforcé ceux qui existaient déjà.

Un des principaux résultats de cette réunion a été l'engagement de participants autochtones à former un groupe de travail autochtone international sur le VIH/sida. De plus, Santé Canada et l'ASPC présenteront des recommandations fondamentales au gouvernement du Canada pour éclairer sa participation au XVIII^e Congrès international sur le sida qui se tiendra à Vienne.

Environnement de soutien stratégique : Fonds pour les initiatives communautaires

L'ICVV s'est engagée à verser environ 4,5 M\$ sur cinq ans à son Fonds pour les initiatives communautaires afin de soutenir celles touchant le VIH/sida. Le principal objectif du Fonds est de renforcer la contribution du Canada aux initiatives mondiales de participation des collectivités et d'élaboration de politiques liées à la découverte de vaccins contre le VIH. Le Fonds se concentrera sur trois secteurs d'activité : l'élaboration de politiques, l'analyse des questions juridiques et éthiques et des droits de la personne ainsi que la sensibilisation et l'état de préparation de la collectivité.

Environnement de soutien stratégique : examen des mécanismes de consultation et de coordination

Le Canada dispose de plusieurs organismes de coordination et de consultation pour l'aider à orienter l'intervention nationale en matière de VIH et de sida. Parmi ces organismes se trouvent le Conseil consultatif ministériel sur l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, le Conseil national autochtone sur le VIH/sida, le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida, le Comité des sous-ministres adjoints sur le VIH/sida du gouvernement du Canada, le Groupe national d'intervenants et le Comité champion Au premier plan. Ces comités servent à coordonner les approches entre les gouvernements, les administrations et les groupes d'intervenants pour donner des conseils sur les enjeux émergents à la ministre fédérale de la Santé ainsi qu'aux principaux décideurs et à faire valoir les interventions nationales en matière de VIH et de sida.

En 2009, un consultant externe a réalisé un examen des besoins actuels et émergents liés à la coordination et à la prestation de conseils favorisant *l'Initiative fédérale*. Son rapport confirmait la nécessité de multiples mécanismes de coordination et de consultation en raison de la nature complexe et évolutive du VIH/sida et des interventions. Toutefois, il soulignait aussi le besoin d'apporter des changements structurels et procéduraux. C'est pourquoi l'ASPC collabore actuellement avec les comités de coordination et de consultation afin de répondre aux recommandations de l'examen.

Environnement de soutien stratégique : plan stratégique concernant l'Initiative de recherche sur le VIH/sida

L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC a conçu un plan stratégique pour guider l'initiative de recherche sur le VIH/sida de 2008 à 2013. Dirigé par un comité consultatif multisectoriel, le plan a été conçu en collaboration avec des leaders en recherche sur le VIH/sida à l'échelle nationale, des partenaires communautaires et des cliniciens. Il définit les buts et les objectifs stratégiques pour positionner les priorités du Canada relativement à la recherche sur le VIH/sida et orienter les investissements sur une période de cinq ans.

Partenariats : participation du Canada au XVII^e Congrès international sur le sida

Les chercheurs, scientifiques, organismes communautaires et gouvernements du Canada ont collaboré afin d'assurer une présence importante au XVII^e Congrès international sur le sida qui a eu lieu à Mexico, en août 2008. Des Canadiens et des organismes canadiens étaient les principaux auteurs ou présentateurs de plus de 70 affiches et figuraient à titre de chercheurs associés ou d'auteurs secondaires sur des centaines d'autres. Le gouvernement du Canada a parrainé deux événements connexes : un forum international des peuples autochtones qui s'est tenu avant le Congrès et l'événement *Children and HIV/AIDS: Action Now, Action How* du Teresa Group. Le Canada a aussi commandité une séance satellite pour l'African and Black Diaspora Global Network on HIV and AIDS ainsi qu'une autre séance relative à la coordination des efforts de recherche et de développement déployés pour trouver un vaccin contre le VIH afin d'atteindre les objectifs de l'Entreprise mondiale pour un vaccin contre le VIH. Il a également coparrainé une séance satellite avec les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis sur la question des mesures prises pour lutter contre le VIH et les co-infections dans les pays riches où la prévalence du VIH/sida est faible.

Dans le cadre de l'approche horizontale du gouvernement du Canada pour lutter contre le VIH et le sida, un secrétariat fédéral a été créé pour coordonner de façon cohérente et efficace la participation du gouvernement fédéral au Congrès. Ce secrétariat est un exemple d'engagement interministériel multisectoriel lié à l'intervention du Canada en ce qui a trait au sida.

Les initiatives du gouvernement et de la société civile pour lutter contre le VIH et le sida ont été mises en évidence dans l'aire d'exposition canadienne – le « stand du Canada ». Celui-ci a permis de montrer le leadership, les mesures et les interventions pancanadiennes en matière de lutte contre le VIH/sida à l'échelle nationale et mondiale et de mettre en évidence les principes d'espoir, d'intervention, de partenariat, de collaboration et d'inclusion. Les visiteurs du stand pouvaient regarder une vidéo présentant les expériences de Canadiens atteints du VIH/sida, les efforts et les investissements faits par le Canada dans la lutte contre le VIH ainsi que l'importance du principe de la participation accrue des personnes atteintes de la maladie comme élément essentiel de l'intervention canadienne.

Leadership politique : Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV)

L'ICVV cherchait à établir des partenariats et des collaborations avec des organismes internationaux et ceux de la société civile, le secteur privé ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada en vue de mettre en évidence et d'assurer la viabilité d'un vaccin contre le VIH. L'ICVV a rencontré des représentants de L'Entreprise mondiale pour un vaccin contre le VIH pendant le Congrès international sur le sida de 2008 pour discuter des domaines de

collaboration possibles, inviter l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida et le Partenariat international pour des microbicides à une séance de partage de renseignements et inviter l'AIDS Vaccines Advocacy Coalition et l'Initiative ONUSIDA-OMS de vaccin contre le VIH à participer à une séance satellite pendant le Congrès.

Recherche : renforcer la capacité en matière de recherche multidisciplinaire sur le VIH/sida

Les IRSC sont fortement engagés à augmenter la capacité du Canada à mener des recherches en santé. En 2009, l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC a accepté de soutenir quatre équipes de recherche novatrices chargées d'entreprendre le renforcement de la capacité en matière de recherche multidisciplinaire sur le VIH/sida. Deux de ces équipes font partie de l'Initiative stratégique des IRSC pour la formation dans le domaine de la santé. Chaque initiative de formation se compose d'un groupe de mentors et d'éducateurs en matière de VIH/sida, des chercheurs accomplis dans le domaine de la santé, qui travaillent en collaboration afin d'offrir un programme de formation en recherche; favorise la recherche en équipe et la collaboration entre les disciplines et intègre une formation sur l'éthique de la recherche et sur des enjeux éthiques connexes, l'application des connaissances et les compétences professionnelles. Les deux autres équipes sont soutenues par les centres de développement de la recherche sur la santé des populations et les services de santé en matière de VIH/sida. Le financement des IRSC permettra aux centres d'améliorer la coordination des activités de recherche sur le VIH/sida à l'échelle nationale, de concevoir des programmes de recherche stratégiques, de favoriser des relations de collaboration significatives entre les chercheurs et les utilisateurs de la recherche ainsi que de renforcer les capacités de recherche sur le VIH/sida.

Application des connaissances : rapports d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes

Au Canada, les populations clés sont présentes d'une façon disproportionnée chez les personnes vivant avec le VIH/sida, y compris les hommes homosexuels, les utilisateurs de drogues injectables, les Autochtones, les détenus, les femmes, les personnes provenant de pays où le VIH est endémique et les jeunes à risque. Différentes approches sont nécessaires pour lutter contre le VIH et le sida au sein de ces populations.

En tant qu'éléments essentiels de l'élaboration d'approches axées sur des populations ciblées, l'ASPC produit des rapports d'étape pour chaque population afin de créer une base de données probantes complète dans le but d'éclairer les interventions en santé publique relatives au VIH et au sida, notamment l'élaboration de politiques, de programmes et de travaux de recherche. Chaque rapport présente un profil démographique, la façon dont le VIH touche la population ciblée, les facteurs qui influent sur la vulnérabilité et la résilience au VIH ainsi qu'un aperçu des initiatives récentes en matière de recherche et

d'intervention. Ces rapports sont rédigés sous la direction d'un groupe d'experts comprenant des représentants des populations à risque ciblées, y compris des personnes vivant avec le VIH/sida, des organismes communautaires, des épidémiologistes, des chercheurs, des décideurs de tous les ordres de gouvernement ainsi que des spécialistes des questions juridiques et éthiques et des droits de la personne.

En 2009, le *Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes provenant de pays où le VIH est endémique - Population noire de descendance africaine et caribéenne vivant au Canada* a été publié. Des rapports sur les autres populations ciblées par l'*Initiative fédérale* sont en cours de rédaction.

Application des connaissances : utiliser la surveillance de deuxième génération pour orienter les politiques et les programmes

Le Canada a conçu des systèmes de surveillance améliorés pour surveiller la prévalence, l'incidence et les comportements risqués chez les populations les plus à risque. En ce moment, les deux systèmes qui ont été conçus et mis en œuvre sont le I-Track, qui est axé sur les utilisateurs de drogues injectables, et le M-Track, qui est axé sur les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. De plus, des personnes travaillent actuellement à la conception du A-Track, qui se concentrera sur les populations autochtones, ainsi que du E-track, qui ciblera plutôt les personnes provenant de pays où le VIH est endémique. L'ASPC utilise les observations des systèmes de surveillance « Track » pour concevoir les rapports d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes ainsi que pour établir les priorités des volets de financement communautaires. Les autorités sanitaires de même que les organismes régionaux et communautaires partout au pays utilisent aussi les données pour concevoir et cibler leurs services et leurs programmes. Par exemple, en se fondant sur les observations du I-Track, les fournisseurs de services ont amélioré leurs programmes, augmenté l'embauche d'infirmières et d'infirmiers de rue et produit du matériel de communication s'adressant directement aux UDI.

Renforcement de la capacité : renforcement de la capacité et des réseaux d'essais cliniques

L'ICVV s'est engagée à verser 16 M\$ pour soutenir le renforcement de la capacité de procéder à des essais cliniques sous la direction de l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM). En tirant profit des leçons apprises pendant la phase I du programme de l'IRSM, la phase II, comprenant les *subventions de renforcement des capacités* ainsi que les *subventions pour la synergie et le réseautage*, favorisera le renforcement de la capacité relative aux essais cliniques et l'établissement de réseaux en Afrique de même que de réseaux de collaboration entre les chercheurs et les établissements de recherche africains, canadiens et internationaux participant aux essais pour prévenir le VIH/sida.

V Principaux défis et mesures correctives

Élaboration d'approches discrètes pour lutter contre le VIH/sida au sein des groupes les plus vulnérables à la maladie

L'incidence de nouvelles infections au Canada continue de toucher certains groupes de manière disproportionnée. La nature unique des vulnérabilités respectives d'un sous-groupe et les inefficacités découlant de l'utilisation d'une approche uniforme pour répondre à des besoins variés de prévention, de diagnostic, de soin et de traitement requièrent une réponse mieux adaptée et plus efficace.

Comme il est mentionné dans la partie IV- Pratiques exemplaires, l'ASPC produit des rapports d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes en collaboration avec des représentants des huit groupes les plus à risque au Canada. L'information générée vise à appuyer les travaux entrepris par les gouvernements et des organismes de services de première ligne afin de produire un effet plus positif sur la santé et le bien-être des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui sont à risque d'infection.

Les rapports d'étape contribueront à la création du fonds pour les initiatives sur le VIH/sida visant des populations particulières, lequel finance les organisations communautaires qui mettent en œuvre des politiques, des programmes et des projets de marketing social pertinents et nationaux visant la prévention de l'infection à VIH, l'amélioration de l'accès à des tests de diagnostic, des soins, des traitements et du soutien appropriés ainsi que l'adoption accrue de comportements sains dans les populations les plus touchées par le VIH/sida et par les personnes les plus vulnérables à l'infection à VIH.

Atteindre les personnes non diagnostiquées

En 2008, environ 65 000 personnes vivaient avec le VIH et environ 26 % d'entre elles ne savaient pas qu'elles étaient infectées. Bien que la majorité de ces personnes fassent partie des groupes vulnérables dont il est question ci-dessus, elles ne sont pas atteintes par les programmes de prévention existants ou elles choisissent simplement de ne pas subir de test de dépistage. La surveillance de deuxième génération, qui examine les tendances en matière de prévalence de la maladie et de comportements à risque au sein des principaux groupes ciblés - les hommes homosexuels, les utilisateurs de drogues injectables, les jeunes à risque et les personnes provenant de pays où le VIH est endémique - permettra un ciblage et une surveillance plus efficace des interventions dans chaque groupe distinct de la population, ce qui permettra ensuite une planification plus appropriée des activités futures qui combleront les besoins de ces personnes de manière plus efficace.

L'ASPC travaille en collaboration avec les provinces et les territoires ainsi que divers experts et groupes communautaires afin de mettre en œuvre de nouvelles *lignes directrices en matière de dépistage et de consultation pour le VIH* qui

viseront à augmenter le nombre de Canadiens séropositifs qui savent qu'ils sont infectés par la maladie. Ces lignes directrices reposeront sur les meilleures données probantes relatives à l'épidémiologie du VIH, sur les aspects médicaux, de santé publique, juridiques, éthiques et des droits de la personne, et elles seront représentatives des principaux points de vue, considérations juridiques et approches des différentes autorités intéressées.

Renouveler la prévention du VIH

La prévention constitue toujours un obstacle au Canada; en effet, des estimations de 2008 laissent entendre que le nombre de nouvelles infections (de 2 300 à 4 300) serait demeuré stable ou aurait légèrement augmenté depuis 2005 (de 2 200 à 4 200). Le nombre global de nouvelles infections au VIH demeure beaucoup trop élevé, ce qui met en évidence les obstacles continus associés à la lutte contre cette maladie et la nécessité d'améliorer l'accès à des programmes de prévention du VIH efficaces.

En réponse à la demande des intervenants consistant à renouveler l'approche en matière de prévention du VIH exprimée lors du forum national sur la prévention du VIH en avril 2007, l'ASPC a procédé à une consultation publique en ligne en septembre 2009. La consultation a permis d'approcher près de 200 participants et de solliciter des commentaires concernant un éventail de questions, notamment en ce qui a trait à des éléments, des qualités et des principes essentiels liés à la prévention du VIH. Les résultats de cette consultation contribueront à l'élaboration d'un cadre de prévention renouvelé pour le Canada.

Les déterminants de la santé

Le Canada continue de s'attaquer aux déterminants de la santé, soit les facteurs sociaux, économiques, politiques et environnementaux qui influent sur la santé. En juin 2009, le Sénat du Canada a publié *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*. En réponse au rapport de l'OMS intitulé *Comblé le fossé en une génération*, le document du Sénat exposait les mesures que pourrait prendre le gouvernement fédéral relativement aux déterminants de la santé, énonçant aussi des recommandations à appliquer afin que le gouvernement du Canada puisse mettre en œuvre cette approche.

En septembre 2009, le premier *forum interministériel sur la politique en matière de déterminants de la santé et de VIH/sida* a eu lieu. Cet événement avait pour but d'établir les fondements d'une approche pangouvernementale visant à promouvoir la santé et le bien-être de tous les Canadiens.

Le forum était présenté par le Comité des sous-ministres adjoints sur le VIH/sida du gouvernement du Canada et rassemblait des représentants de 14 ministères et organismes fédéraux du secteur de la santé et d'autres secteurs. Les principaux discours ont été prononcés par le président du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, l'administrateur en chef de la santé publique du Canada et un

professeur responsable du projet de l'Institut de recherche sur la santé des populations de l'Université d'Ottawa.

Le forum a aidé à créer des liens et à favoriser une compréhension commune de la synergie qui existe entre les mandats fédéraux, les populations cibles et les priorités. Les participants ont déterminé les obstacles communs associés à la collaboration horizontale et les stratégies permettant de les surmonter. La participation enthousiaste des 14 ministères et organismes à cet événement a donné naissance à un consensus et à un certain engagement relativement à une approche pangouvernementale visant à améliorer les conditions socioéconomiques qui favorisent la santé et le bien-être de tous les Canadiens.

Les partenariats horizontaux entre l'ASPC et d'autres ministères fédéraux cherchent activement à réduire la vulnérabilité au VIH et au sida. Un bon exemple de partenariat est le *projet pilote horizontal pour les Autochtones sans-abri vivant avec le VIH/sida* qui a été lancé en mai 2008 et auquel participait l'ASPC, Ressources humaines et Développement social Canada ainsi que le Centre de santé communautaire des neuf cercles de Winnipeg, au Manitoba. Le projet avait pour but d'améliorer l'état de santé des Autochtones vivant avec le VIH/sida et d'éviter qu'ils se retrouvent sans abri.

Renforcer la réponse nationale

En vertu du système fédéral du Canada, chaque ordre de gouvernement a un rôle à jouer dans la réponse nationale au VIH/sida. Les provinces et les territoires font face à des épidémies différentes, tant sur le plan du nombre de cas que sur le plan des groupes infectés, ce qui nécessite une réponse adaptée aux besoins uniques de chaque administration. Les diverses priorités, approches et structures de mise en œuvre peuvent poser des défis pour l'établissement et le suivi des buts et des progrès au niveau national.

Afin que nous puissions relever les défis que posent le travail de collaboration entre les provinces et les territoires et l'amélioration des ressources requises pour faire face aux complexités du VIH et du sida, plusieurs mécanismes ont été mis en place afin d'encourager la collaboration et la coordination intergouvernementales. Le Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur le sida (FPT sida), créé en 1988, a pour fonction de donner des conseils sur les politiques et les programmes de santé publique ainsi que de promouvoir la collaboration intergouvernementale dans le domaine du VIH/sida. Ce comité comprend des représentants du gouvernement dont le travail est axé sur le VIH/sida ou d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang. En 2005, le Réseau pancanadien de santé publique a été formé et il se compose de hauts représentants de la santé publique des provinces, des territoires et du gouvernement fédéral. Ce réseau mise sur les forces déjà existantes en santé publique, ainsi que sur le renforcement de l'infrastructure et de la capacité de la santé publique à l'échelle locale, provinciale, territoriale et fédérale. Le FPT sida relève du Réseau depuis 2006.

Un système de surveillance nationale a été mis en place pour recueillir des données des provinces et des territoires afin de faciliter la production de sommaires et d'analyses à l'échelon national. Le FPT-sida s'efforce enfin de mettre en place le *plan de surveillance et de conception d'études épidémiologiques ciblées au sujet du VIH/sida* de 2005 qui vise à améliorer la fonction de surveillance, les études épidémiologiques ciblées et le transfert du savoir en ce qui concerne l'information épidémiologique et de surveillance sur le VIH/sida. Une série d'études de surveillance sentinelle des comportements ont été mise en œuvre en 2006 et en 2007. Les plans à venir incluent le maintien des projets de surveillance en cours et l'extension à d'autres populations vulnérables.

Le Comité champion Au premier plan encourage l'utilisation généralisée d'*Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)* et en fait la promotion. Ce plan pancanadien a pour but d'influencer et d'orienter tous les secteurs participant à la lutte du Canada contre le VIH et le sida ainsi que d'améliorer la vie des personnes vivant avec le VIH/sida ou à risque de contracter la maladie. Le Comité champion travaille au renouvellement d'*Au premier plan* en dirigeant un processus d'évaluation des lacunes présentes dans le document existant. Un document provisoire devrait être rédigé d'ici le printemps 2010.

Vingt-cinq ans après l'émergence du VIH/sida au Canada, des progrès importants ont été réalisés concernant la mise en place de capacités communautaires et de recherche et pour le renforcement de la collaboration intergouvernementale. Puisque la nature du VIH/sida continue d'évoluer et que les traitements prolongent la vie des personnes vivant avec le VIH/sida, de nouveaux partenariats stratégiques auxquels participeront une vaste gamme d'intervenants doivent être établis pour prévenir l'acquisition et la transmission de nouvelles infections et pour améliorer les résultats cliniques des personnes qui vivent avec le VIH ou le sida et qui sont vulnérables à l'infection.

La non-divulgence de la séropositivité

Au Canada, une personne qui ne divulgue pas sa séropositivité à ses partenaires sexuels peut être accusée d'une infraction criminelle. Les condamnations reposent sur la non-divulgence en soi et non sur les preuves démontrant que le VIH a été transmis.

Jusqu'à maintenant, environ 96 poursuites ont été traitées par des tribunaux canadiens, y compris des accusations de voies de fait graves, de tentative de voies de fait graves, d'agression sexuelle et de meurtre. Des intervenants ont exprimé leur inquiétude concernant les conséquences de la justice pénale sur les efforts de prévention en santé publique et sur les personnes vivant avec le VIH/sida ou à risque de contracter la maladie.

L'ASPC et le Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur le sida appuient une approche en santé publique relative à la gestion de la non-divulgence de la séropositivité. Le principal objectif de cette approche est la prévention et elle

souligne l'importance de la flexibilité, de l'évaluation du risque individuel, du counselling et du respect des droits de la personne. Les interventions en santé publique comprennent une approche graduée pour améliorer la prévention du VIH et faciliter l'accès aux services de dépistage et de consultation, aux traitements, à la recherche de contacts et à la notification des partenaires.

L'approche en santé publique a remporté beaucoup de succès au Canada dans les efforts pour aider les personnes vivant avec le VIH/sida à divulguer leur séropositivité à leurs partenaires potentiels. La majorité d'entre elles font très attention pour se protéger et protéger les autres de l'infection.

En janvier 2008, Santé Canada a organisé un dialogue d'une journée sur les politiques relatives à la *criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission*, pour le compte du Groupe consultatif sur les questions mondiales touchant le VIH/sida. Le dialogue a permis aux représentants gouvernementaux et non gouvernementaux de clarifier la relation entre la santé publique et le droit pénal lorsqu'il est question de VIH/sida et de mieux comprendre les questions sous-jacentes. Le dialogue a aussi permis de proposer des mesures afin que le gouvernement du Canada et la société civile canadienne puissent aller de l'avant avec des initiatives en santé publique pour lutter contre l'exposition au VIH ou sa transmission à l'échelle nationale et internationale et pour obtenir des commentaires relativement à l'élaboration du document stratégique d'ONUSIDA sur la transmission du VIH et le droit pénal. Santé Canada appuie la production d'une trousse documentaire internationale à l'intention des avocats qui doivent s'occuper de causes pénales liées à la non-divulgence de la séropositivité.

L'ASPC ajoutera un cadre stratégique pour une approche nationale en santé publique axée sur la gestion de la divulgation de la séropositivité dans le cadre de ses travaux sur le renouvellement des lignes directrices en matière de dépistage et de consultation pour le VIH. L'ASPC a été invitée à orienter les secteurs de la justice et de la santé publique quant à la gestion de la divulgation de la séropositivité. Des représentants de l'ASPC se sont engagés à collaborer avec le ministère de la Justice du Canada et des intervenants pour explorer les possibilités d'avancement dans l'atteinte des objectifs en santé publique en vue de réduire la propagation du VIH et de soutenir les personnes vivant avec le VIH/sida.

Liens avec d'autres maladies infectieuses

De nombreuses personnes qui vivent avec le VIH/sida et qui y sont vulnérables ont des besoins complexes en matière de santé et peuvent être vulnérables à d'autres maladies infectieuses telles que celles transmissibles sexuellement ou par injection de drogues. L'*Initiative fédérale* tient compte de cette possibilité en établissant des liens avec d'autres programmes de santé et programmes sociaux, au besoin, afin d'assurer une approche intégrée pour la mise en œuvre des programmes. Ces programmes tiennent compte des obstacles en matière de services que doivent surmonter les personnes qui vivent avec de multiples infections et troubles qui influent sur leur santé ou qui sont vulnérables. Par exemple, le Canada compte un

nombre important de personnes co-infectées par le VIH et l'hépatite C. Les programmes fédéraux distincts qui ciblent l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement fonctionnent en tandem avec l'*Initiative fédérale* afin de traiter des facteurs de risque communs.

En 2008, l'ASPC a formé un groupe de travail sur les co-infections qui a pour mandat de maximiser les synergies et de relever les possibilités de collaboration. Le groupe s'intéresse aux questions liées au VIH, à l'hépatite C, à la tuberculose, aux infections transmissibles sexuellement et par le sang ou dans les établissements de santé, y compris les facteurs de risques communs, les co-infections et les comorbidités associées à ces infections. Le groupe de travail cherche à renforcer les initiatives de prévention et de contrôle des maladies transmissibles; à améliorer la recherche, le transfert de connaissance, les politiques et la collaboration entre les programmes; ainsi qu'à mettre en commun les ressources et l'expertise afin de concevoir des initiatives particulières.

À l'échelle régionale, le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) collabore étroitement avec le Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C dans le but d'améliorer la synergie du financement communautaire alloué aux problèmes de co-infection. Les principales populations rejointes par le PACS ont de multiples problèmes de santé en raison des activités à risque élevé associées au VIH et au sida. C'est pourquoi bon nombre de ces projets traitent de la co-infection et des risques liés aux infections transmissibles sexuellement et à l'hépatite C. Les organismes communautaires financés par le PACS travaillent directement avec les populations ciblées partout au pays et répondent à leurs multiples besoins sanitaires en établissant des partenariats avec divers services de santé et services sociaux pour améliorer l'accès à l'information et aux services relatifs au VIH, à l'hépatite C et aux infections transmissibles sexuellement.

Le groupe d'étude sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), composé de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, élabore actuellement un cadre stratégique sur les ITSS en vue de réduire l'incidence, la prévalence et le fardeau de ces infections au Canada, de faciliter l'accès aux programmes ainsi qu'aux services et de promouvoir la santé sexuelle des Canadiens. Le document fournira une structure générale en vertu de laquelle les partenaires en santé publique pourront situer leurs actions dans le cadre d'une initiative coordonnée. Il soulignera les principales orientations stratégiques, les buts, les mesures de base en santé publique et les objectifs visant à lutter contre les ITSS, et il devrait compléter les plans stratégiques provinciaux et territoriaux existants de même que les documents fédéraux comme *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)* et *Une intervention renouvelée en santé publique pour lutter contre l'hépatite C*.

Améliorer l'accès aux médicaments partout dans le monde

L'accès à des médicaments abordables est un point central des efforts internationaux de lutte contre le VIH/sida depuis des années. Dans le cadre d'une stratégie internationale plus vaste visant à promouvoir l'accès aux médicaments dans les pays en développement, le Canada a créé le Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM), qui est entré en vigueur le 14 mai 2005. Ce régime se veut la concrétisation d'une décision prise par le Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en 2003 qui exonère certaines obligations commerciales représentant un obstacle à l'accès aux médicaments peu coûteux pour les pays en développement. Le RCAM a pour but de faciliter l'accès rapide aux versions génériques des médicaments brevetés et des appareils médicaux, surtout à ceux dont ont besoin les pays les moins développés et les pays en développement pour lutter contre le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies. Le RCAM permet aux fabricants canadiens de médicaments génériques de présenter une demande d'autorisation au commissaire aux brevets du Canada pour la fabrication et l'exportation des versions à coût moins élevé des médicaments brevetés aux pays qui sont incapables de fabriquer leurs propres médicaments. Les médicaments exportés en vertu du RCAM doivent répondre aux mêmes normes de sécurité, d'efficacité et de qualité que les médicaments approuvés pour la vente au Canada. Le 19 septembre 2007, le commissaire aux brevets du Canada a accordé la première autorisation en vertu des conditions de l'exonération de l'OMC à un fabricant canadien de médicaments génériques pour qu'il puisse exporter un médicament contre le VIH/sida au Rwanda. Au total, Apotex Inc. a livré 15 millions de doses d'Apo-Triavir, une trithérapie antirétrovirale (ARV), au gouvernement du Rwanda conformément à un contrat qui a été achevé en septembre 2009.

Outre le RCAM, le Canada a mis en place un nouvel incitatif fiscal dans le budget de 2007 pour les sociétés pharmaceutiques qui donnent des médicaments aux pays en développement. En janvier 2009, le gouvernement a annoncé qu'il doublerait la contribution du Canada, soit de 100 millions de dollars à 200 millions de dollars, à la garantie de marché, un effort mondial visant à créer un vaccin antipneumococcique qui profitera aux nations les plus pauvres du monde. Le Canada préside aussi le Groupe de travail intergouvernemental de l'Organisation mondiale de la Santé sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, dont le mandat est de préparer une stratégie mondiale et un plan d'action sur la recherche essentielle en santé afin de régler les problèmes auxquels font face, de manière disproportionnée, les pays en développement.

VI Environnement de surveillance et d'évaluation

Chaque gouvernement participant à l'intervention canadienne – à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale – possède ses propres processus de surveillance et d'évaluation indépendants, qui tiennent souvent compte des différentes catégories d'exposition et des indicateurs utilisés pour mesurer le rendement.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à mettre en place des mesures précises

visant à renforcer l'imputabilité et à augmenter la transparence et la supervision des activités du gouvernement. La société civile canadienne et les gouvernements font la promotion du renforcement des initiatives de surveillance et d'évaluation pour divulguer les résultats obtenus aux Canadiens.

L'*Initiative fédérale* comprend un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR), un plan de surveillance et d'évaluation commun pour les investissements du gouvernement fédéral dans le secteur du VIH/sida. La stratégie de gestion du rendement interministérielle comprend un plan de collecte de données, un plan d'évaluation, ainsi qu'un engagement à l'égard de la production de rapports périodiques. Ce cadre permettra aux divers intervenants d'établir des priorités communes et fournira des données sur les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs fédéraux. Le CGRR a récemment été mis à jour et des travaux de validation des indicateurs et d'élaboration d'un cadre d'évaluation pour l'*Initiative fédérale* sont en cours.

L'*Initiative fédérale* est responsable de rassembler les renseignements des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des services de santé locaux, des chercheurs universitaires, de groupes spéciaux et d'associations d'intervenants afin de diriger la surveillance nationale et des travaux de recherche sur l'épidémiologie et les comportements à risques de même que sur les sciences de laboratoire liées au VIH/sida et à d'autres maladies transmissibles sexuellement.

Les programmes de surveillance fournissent un résumé des données de surveillance provinciales et territoriales sur le VIH/sida à l'échelle nationale et donnent un aperçu de l'épidémiologie du VIH chez les différents groupes à risque. Ces rapports permettent de surveiller la situation concernant les infections au VIH et le sida, facilitent l'orientation et l'évaluation de la prévention du VIH et favorisent l'évaluation et la gestion continues du risque. La surveillance et l'évaluation du VIH et du sida à l'échelle nationale sont possibles grâce à la participation des provinces et des territoires qui déterminent aussi l'orientation de la surveillance du VIH et du sida.

Évaluation de la mise en œuvre de l'*Initiative fédérale*

En 2009, une évaluation de la mise en œuvre de l'*Initiative fédérale* a été réalisée dans le but d'examiner la pertinence du rôle du gouvernement fédéral à l'égard des problèmes liés au VIH/sida au Canada, la mise en œuvre des activités planifiées et des principaux extrants, la mesure dans laquelle le système de mesure et de gestion du rendement de l'Initiative a été mis en œuvre et les progrès de l'*Initiative fédérale* à l'égard des résultats prévus.

L'évaluation a permis de conclure que la mise en œuvre de l'*Initiative fédérale* est avancée et que les principaux extrants correspondent aux résultats escomptés. L'évaluation recommandait de terminer et de mettre en œuvre le cadre de gestion du rendement et le système de gestion de l'information ainsi que de

renforcer la gestion horizontale. Les ministères participant à l'*Initiative fédérale* travaillent en vue de l'adoption de ces recommandations.

Évaluation du Programme de recherche communautaire sur le VIH/sida des Instituts de recherche en santé du Canada

Une partie intégrante des programmes nationaux de financement de la recherche sur le VIH/sida offerts par les IRSC est le Programme de recherche communautaire sur le VIH/sida. Par l'entremise de ce dernier, les IRSC soutiennent les travaux de recherche auxquels participent les collectivités à toutes les étapes du processus de recherche et tentent de permettre aux Canadiens de lutter efficacement contre le VIH et le sida grâce à des partenariats de recherche.

En 2008, les IRSC ont procédé à une évaluation indépendante du Programme de recherche communautaire sur le VIH/sida, afin de s'assurer qu'il répondait aux besoins des intervenants et de fournir des renseignements objectifs concernant les prochains éléments et les prochaines orientations du programme. En général, l'évaluation a permis de constater que le programme aide les communautés et les universitaires à traiter du VIH/sida et renforce les capacités de recherche à l'échelle communautaire et dans le milieu universitaire. De plus, l'évaluation comprenait plusieurs recommandations pour aller de l'avant et les IRSC mettent actuellement en œuvre un plan d'action pour donner suite aux recommandations de l'évaluation.