



Gouvernement
du Canada

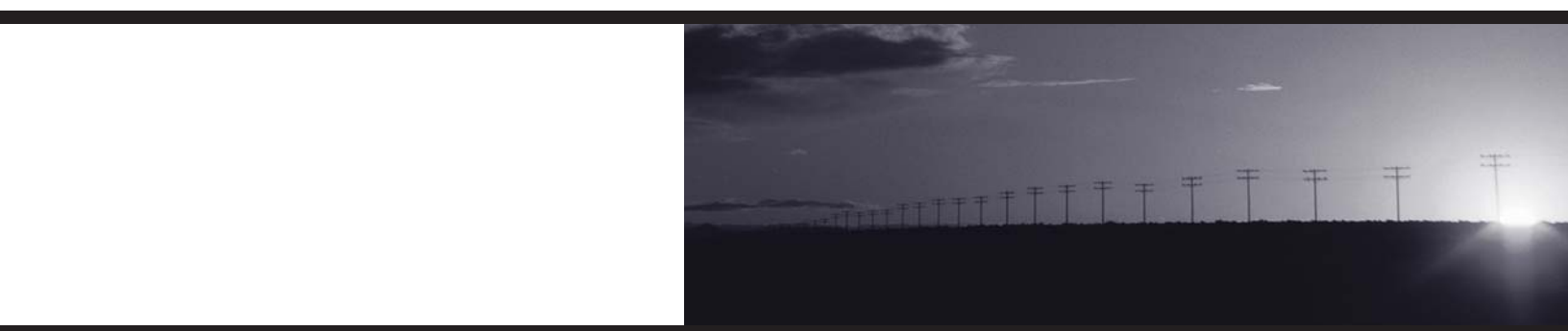
Government
of Canada

APPROCHES STRATÉGIQUES :
le RENOUVELLEMENT
*de l'*INTERVENTION



Rapport 2004 du Canada
sur le VIH/sida

APPROCHES STRATÉGIQUES :
le RENOUVELLEMENT
*de l'*INTERVENTION



**Rapport 2004 du Canada
sur le VIH/sida**

REMERCIEMENTS

Le Rapport 2004 du Canada sur le VIH/sida a été préparé en collaboration avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. L'Agence de santé publique du Canada désire remercier toutes les personnes qui ont fourni de l'information pour le rapport et qui ont présenté leurs suggestions sur les différentes ébauches. Nous désirons aussi remercier Margaret Akan du All Nations Hope AIDS Network, Phillip Banks de l'organisme AIDS Vancouver et Glen Brown, AIDS2006, pour avoir fourni les renseignements et des commentaires sur les articles-vedettes présentés dans le rapport de cette année.

Cette publication peut être reproduite par une agence ou un individu à l'extérieur de l'administration fédérale s'il demande une autorisation au préalable par écrit. Cette publication est aussi accessible sur le site Web de l'Agence de santé publique du Canada à : <http://www.phac-aspc.gc.ca>.

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Le Centre canadien d'information
sur le VIH/sida
1565 avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1
Téléphone : 1-877-999-7740

© Ministre de Travaux publics et Services
gouvernementaux Canada, 2004

Cat. H121-2/2004F-PDF
ISBN 0-662-78375-1

MESSAGE *des* MINISTRES

La Journée mondiale du sida est un moment qui nous permet de réfléchir au VIH/sida et à ses conséquences tragiques. Même si certains Canadiens pensent que l'épidémie est un problème distant qui affecte seulement d'autres régions du monde, l'épidémie fait aussi beaucoup de ravages dans nos propres collectivités. Comme l'illustre le thème de la Journée mondiale du sida de l'ONUSIDA, les femmes et les filles sont de plus en plus infectées par le VIH et le sida. Au Canada, le HIV continue aussi de se propager parmi les hommes gais, les utilisateurs de drogues injectables, les peuples autochtones, les enfants de la rue, les prisonniers et les personnes provenant de pays où le VIH est endémique. Le VIH/sida nous affecte tous.

Nous partageons l'inquiétude de plusieurs Canadiens au sujet de cette épidémie croissante et changeante. En même temps, nous sommes heureux de noter la réponse du Canada, surtout sur le plan communautaire où des centaines d'organisations et des milliers d'employés et de bénévoles travaillent inlassablement pour combattre le VIH/sida. Ces individus et organisations incarnent les valeurs de la société canadienne, notamment notre intérêt et notre préoccupation pour les personnes moins fortunées et ils demeurent essentiels pour nos efforts visant à dépasser l'épidémie.

Au cours de l'année dernière, nous avons considérablement réfléchi et dialogué. Des intervenants de partout au pays ont participé à des discussions sur le document *Ensemble, nous pouvons jouer un rôle de premier plan, Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada*, qui guidera les activités du Canada en matière de VIH/sida jusqu'en 2010. En même temps, des représentants du gouvernement fédéral ont préparé un cadre fédéral renouvelé qui déterminera comment le gouvernement du Canada pourra continuer de contribuer aux politiques et programmes pour le VIH/sida,

tant au pays qu'à l'étranger. En mai 2004, l'annonce du doublement du financement fédéral au cours des cinq années à venir illustre que notre gouvernement est sérieusement engagé à élargir et renforcer son rôle.

D'autres changements seront apportés au fur et à mesure que le gouvernement fédéral et ses nombreux partenaires raffineront leur réponse collective au VIH/sida. La création de l'Agence de santé publique du Canada, qui a été annoncée par le premier ministre Paul Martin le 24 septembre 2004, fournit la possibilité de bâtir une approche plus forte et plus coordonnée pour s'attaquer au VIH/sida et à d'autres problèmes de santé publique.

Entre temps, *Approches stratégiques : le renouvellement de l'intervention*, présente un aperçu de l'épidémie du VIH/sida et de la réponse du Canada pour lutter contre cette épidémie au cours des 12 à 18 derniers mois. Le rapport décrit plusieurs exemples de collaboration et distingue les défis et opportunités clés à venir. Même si la situation demeure sérieuse au Canada, au cours des vingt dernières années, un fondement solide a été établi grâce aux efforts de nombreux individus. Nous pouvons garder l'espoir qu'un jour il y aura un remède pour cette maladie. Pour des gens partout, ce jour ne pourrait arriver assez vite.

Nous encourageons les Canadiens à manifester leur appui en portant un ruban rouge le 1^{er} décembre pour la Journée mondiale du sida 2004.



Ujjal Dosanjh
Ministre de la Santé



D^{re} Carolyn Bennett
Ministre d'État
(Santé publique)



MESSAGE *du* CONSEIL MINISTÉRIEL *sur le* VIH/sida

L'épidémie du VIH/sida, accompagnée de ses conséquences terribles de maladie et de souffrance, de stigmatisation et de discrimination, de décès prématurés inutiles et d'angoisse familiale et communautaire, s'aggrave au Canada et partout au monde.

Le Conseil ministériel sur le VIH/sida appuie complètement le thème la Campagne mondiale contre le sida 2004 de l'ONUSIDA. « M'avez-vous entendu aujourd'hui? » cherche à améliorer la sensibilisation et à aborder les nombreuses questions qui rendent les jeunes femmes et les filles partout au monde particulièrement susceptibles à l'infection par VIH. Le Canada est en bonne position pour faire preuve de leadership sur ce plan, notamment en accélérant le développement des microbicides et en travaillant pour assurer que les femmes et les filles se voient accorder un accès équitable au traitement en vertu de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » de l'Organisation mondiale de la santé et de l'ONUSIDA. Le but de cette initiative est d'assurer l'accès au traitement antirétroviral de trois millions de personnes vivant avec le VIH/sida dans les pays en développement d'ici la fin 2005. Au fur et à mesure que les efforts de traitement s'intensifient, le Canada devra

aussi résister aux propositions d'approches de tests VIH qui ne respectent pas entièrement les droits de la personne, y compris les tests VIH des femmes enceintes sans leur consentement informé.

Les femmes font aussi partie des populations les plus vulnérables au Canada et une attention supplémentaire doit donc leur être accordée. En même temps, le Conseil reste extrêmement préoccupé au sujet des taux d'infection à la hausse parmi les hommes gais et les jeunes au Canada et préconise une prévention améliorée et une éducation de prise de conscience pour les jeunes. Le Conseil reconnaît aussi que les peuples autochtones au Canada sont particulièrement vulnérables à la propagation du VIH/sida. Les raisons qui expliquent cette situation se fondent sur plusieurs facteurs, basés sur des iniquités sociales et économiques et elles doivent être abordées d'un point de vue de justice sociale.

Nous continuerons de renforcer notre relation de travail avec le Conseil national des Autochtones sur le VIH/sida pour assurer que le gouvernement fasse respecter ses engagements à l'égard de problèmes affectant les populations des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada.

Le gouvernement du Canada a été au premier rang de certaines initiatives. Ainsi, le Canada est le premier pays au monde à adopter une législation qui permet l'exportation de versions génériques moins coûteuses de produits pharmaceutiques brevetés à des pays dans le besoin. De plus, le premier site d'injection supervisée en Amérique du Nord a ouvert ses portes à Vancouver et les premiers résultats d'évaluation sont positifs. Le Conseil ministériel continuera de conseiller le ministre de la Santé sur des façons d'améliorer les efforts de réduction des préjudices, y compris en plaidant en faveur de l'introduction de programmes d'échange de seringues dans les prisons.

Le gouvernement du Canada, avec l'implication et les efforts considérables de la part de la communauté du VIH/sida et d'autres, a augmenté le financement pour la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Le Conseil ministériel applaudit cette décision mais nous voudrions voir un déboursement accéléré des fonds nouveaux.

L'exercice financier 2003-2004 a été caractérisée par une activité considérable pour le Conseil ministériel sur le VIH/sida, qui comprend des personnes vivant avec le VIH/sida, des travailleurs de première ligne, des fournisseurs de soins de santé, des chercheurs et des spécialistes des droits de la personne. Le travail du Conseil est documenté en détail dans son rapport annuel 2003-2004 qui est disponible à www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/strat_can/ministeriel/ar_03_04/index.html.

Le Conseil a hâte de continuer à participer dans le renouvellement de la réponse du Canada pour le VIH/sida. Le Canada doit prendre de l'avance sur l'épidémie et le Conseil ministériel continuera de surveiller et de contribuer à ce but au cours des années à venir.



TABLE *des* MATIÈRES

	LISTE D'ACRONYMES	viii
	AVANT-PROPOS	x
1	ÉTABLISSEMENT D'UNE NOUVELLE VOIE POUR LA RÉPONSE DU CANADA POUR LUTTER CONTRE LE VIH/SIDA	1
2	AU SUJET DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA	5
3	RAPPORT D'ÉTAPE	8
	ENSEMBLE, NOUS POUVONS JOUER UN RÔLE DE PREMIER PLAN – UN PLAN D'ACTION PAR LES CANADIENS, POUR LES CANADIENS	9
	COORDINATION DES POLITIQUES ET DE LA PROGRAMMATION SUR LE VIH/SIDA	10
	LA COMMUNAUTÉ DU VIH/SIDA DU CANADA AIDE À PLANIFIER AIDS2006.	18
	AUGMENTATION DE L'ENGAGEMENT DU CANADA DANS LES INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA.	19
	AVANCEMENT DE LA SCIENCE SUR LE VIH/SIDA	24
	UNE CAMPAGNE COMMUNAUTAIRE DE MARKETING SOCIAL POUR DÉFIER LES HYPOTHÈSES.	34
	AUGMENTATION DE L'USAGE D'UNE INFORMATION FIABLE	35
	LES PARTENARIATS SOUTIENNENT LA SASKATCHEWAN ABORIGINAL AIDS SERVICE ORGANIZATION.	41
	RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ CANADIENNE À COMBATTRE LE VIH/SIDA	42
4	LA VOIE D'AVENIR.	51
5	PARTENAIRES CANADIENS IMPORTANTS.	52

LISTE d'ACRONYMES

ACDI	Agence canadienne de développement international
ACRV	Association canadienne de recherche sur le VIH
ACSP	Association canadienne de santé publique
ANHAN	All Nations Hope AIDS Network
APSS	AIDS Program South Saskatchewan
ARMS	Échelle de préparation et de motivation face aux traitements antirétroviraux
ATR	Assistant technique en recherche
CANVAC	Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapies
CATIE	Réseau canadien d'info-traitements sida
CCRVS IRSC	Comité consultatif de recherche sur le VIH/sida des IRSC
CCSAT	Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements
CNAVS	Conseil national des Autochtones sur le VIH/sida
COCQ-sida	Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida
CPCMI	Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (Agence de santé publique du Canada)
CIHAN	Canadian Inuit HIV/AIDS Network
CISD	Coalition interagence sida et développement
CTL	Cellules T cytotoxiques
DAI	Direction des affaires internationales (Santé Canada)
DÉPM	Division de l'évaluation des programmes du ministère (Santé Canada)
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada)
FCRS	Fondation canadienne de recherche sur le sida
FMSTM	Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria
FPT sida	Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida
GTCVRS	Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale
HAART	Traitement antirétroviral hautement actif
HB	Hépatite B
HLA	Système HLA
HRSH	Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

IAS	Société internationale sur le sida
IAVI	International AIDS Vaccine Initiative
ICASO	Conseil international des ONG de lutte contre le sida
IP	Inhibiteur de protéase
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
IRT	Inhibiteur de la reverse-transcriptase
ISIV	Initiative des services d'information sur le VIH/sida
ITS	Infection transmise sexuellement
MAG-net	Microbicides Advocacy Group Network
OCCETS	Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSS	Organisme de services liés au sida (ou anti-sida)
PACS	Programme d'action communautaire sur le sida
RCAS	Réseau canadien autochtone du sida
RCEV	Réseau canadien pour les essais VIH
SAERC	Surveillance améliorée des enfants de la rue au Canada
SCS	Société canadienne du sida
SCVS	Stratégie canadienne sur le VIH/sida
sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
UDI	Utilisateur (ou utilisation) de drogues injectables
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

AVANT-PROPOS

Le présent rapport vise à informer la communauté du VIH/sida, le public au Canada et les parlementaires au sujet des réalités actuelles concernant le VIH/sida, des progrès qui ont été réalisés au Canada en réponse à l'épidémie et des défis qui restent à surmonter. Ce rapport aidera aussi à informer le public international sur les interventions nationales et internationales du Canada en regard du VIH/sida. Finalement, le rapport répond à l'obligation du ministre de la Santé de présenter un rapport annuel au Conseil du Trésor sur la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Le Rapport 2004 du Canada sur le VIH/sida couvre la période d'avril 2003 à mars 2004. Le rapport présente aussi des renseignements sur les événements ou activités importants qui ont eu lieu depuis mars 2004. Le 24 septembre 2004, la responsabilité des activités de santé de la population et de santé publique ont été transférées de Santé Canada à l'Agence de santé publique du Canada. L'information présentée dans ce rapport

a été rassemblée grâce à un questionnaire distribué aux partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) et à l'aide d'autres recherches. Même si la majorité des activités décrites dans le rapport sont financées par les ressources fédérales de la SCVS, des efforts ont été déployés pour fournir des renseignements supplémentaires sur les activités liées au VIH/sida financées par l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et Affaires étrangères Canada.

Ce rapport comprend aussi quatre articles-vedettes qui servent à souligner le rôle important que les organismes communautaires jouent dans la réponse du Canada. Ces articles-vedettes ne visent pas à englober tous les aspects de la réponse communautaire, mais visent plutôt à illustrer pour les lecteurs jusqu'à quel point l'intervention communautaire est précieuse et comment les organisations communautaires travaillent ensemble pour lutter contre le VIH/sida.



Établissement d'une NOUVELLE VOIE pour la RÉPONSE du CANADA pour LUTTER contre le VIH/sida

1

LE VIH/SIDA EST UNE MALADIE QUI A ATTEINT DES PROPORTIONS MONDIALES TERRIBLES ET QUI A DES INCIDENCES HUMAINES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES CHOQUANTES. CHAQUE ANNÉE, DES ENFANTS PERDENT LEURS PARENTS, DES HOMMES ET DES FEMMES PERDENT DES PERSONNES QUI LEUR SONT CHÈRES ET LA SOCIÉTÉ PERD UN POTENTIEL INEXPLOITÉ DE MILLIONS DE PERSONNES. AVIVÉ PAR LES STIGMATES ET LA DISCRIMINATION, LE VIH/SIDA ENTRAÎNE LA PERTE DE DROITS DE LA PERSONNE, UNE DÉTRESSE INDESCRITIBLE ET DES SOUFFRANCES POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LA MALADIE ET LEURS SOIGNANTS. BIEN QUE LES PROGRÈS DANS LES SCIENCES MÉDICALES ET SOCIALES MÈNENT À DES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS PLUS EFFICACES SUR CERTAINS PLANS, DE NOUVEAUX DÉFIS CONTINUENT À SE POSER. LES RÉPERCUSSIONS DE L'ÉPIDÉMIE SONT ENCORE PLUS FRUSTRANTES PARCE QUE NOUS SAVONS QUE LA TRANSMISSION DU VIH PEUT ÊTRE ÉVITÉE. LA PRÉSENTE SECTION DU RAPPORT PRÉSENTE UN APERÇU SUR LES RÉALITÉS ACTUELLES DE L'ÉPIDÉMIE DU VIH/SIDA ET SUR LES ORIENTATIONS DE L'INTERVENTION PRÉVUE DU CANADA.

Une épidémie mondiale dévastatrice

Selon les estimations révisées sur le VIH/sida qui proviennent du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), presque cinq millions de nouvelles personnes ont été infectées par le VIH en 2003 – un nombre plus important qu'au cours de toute autre année depuis le début de l'épidémie.¹ À travers le monde, le nombre de personnes vivant avec le VIH était évalué à 38 millions. Environ trois millions de personnes sont décédées à la suite de maladies liées au sida l'année dernière, élevant le nombre total de décès imputés au sida à plus de vingt millions de personnes à l'échelle mondiale depuis l'identification de la maladie en 1981.

Près des deux tiers des personnes positives vivent en Afrique subsaharienne, une région qui compte pour seulement 10 % de la population mondiale. En 2003, 75 % des décès liés au sida sur la planète ont eu lieu en Afrique subsaharienne, où l'accès à des soins, traitements et soutiens est médiocre ou il n'existe pas. En même temps, l'épidémie semble prendre de la vitesse dans d'autres parties du monde, notamment en Europe de l'Est et en Asie.

Comme l'a noté le *Rapport 2003 du Canada sur le VIH/sida*, les enfants sont parmi les victimes les plus affectées par la maladie. En plus des millions d'enfants sur la planète qui vivent avec le VIH/sida, un nombre considérablement plus

¹ Le *Rapport 2004 de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du sida* compare les nouvelles évaluations pour 2003 aux évaluations révisées pour 2001 en se basant sur des méthodologies améliorées. Ceci permet de mieux comprendre comment l'épidémie se propage. Bien que les évaluations mondiales soient légèrement inférieures aux évaluations publiées antérieurement, le nombre réel de personnes vivant avec le VIH n'a pas diminué; l'épidémie continue plutôt à augmenter selon les évaluations révisées de 2001.

élevé d'enfants ont perdu un parent ou leurs deux parents à cause de cette épidémie et aucun indice ne semble indiquer un ralentissement ou un renversement de cette tendance. Quand même, les adolescents et les jeunes adultes continuent de représenter la population la plus affectée et la plus infectée à l'échelle mondiale, surtout à cause de leur probabilité plus élevée d'adopter des comportements sexuels risqués et de leur utilisation de drogues injectables (UDI).

Comme le prouve le thème de la Campagne mondiale 2004 du sida « M'avez-vous entendu aujourd'hui, » les femmes et les filles sont particulièrement vulnérables au VIH/sida dans le contexte mondial. Selon l'ONUSIDA, les jeunes femmes et les filles ont 2,5 fois plus de chances d'être porteuses du VIH que leurs homologues de sexe masculin. « Leur vulnérabilité est surtout imputable à des connaissances inadéquates sur le sida, à un accès insuffisant aux services de prévention du VIH, à l'incapacité de négocier des relations sexuelles plus sécuritaires et à l'absence de méthodes de prévention du VIH contrôlées par les femmes, comme les microbicides. En même temps, partout au monde, les femmes ne profitent pas des mêmes droits et accès à l'emploi, à la propriété et à l'éducation que les hommes. Les femmes et les filles sont aussi plus aptes à faire face à des sévices sexuels, qui peuvent accélérer la propagation du VIH. »²

Face à cette énorme épidémie mondiale, manifestement, des efforts doivent être déployés pour améliorer la halte de la propagation du VIH et pour réduire l'impact du VIH/sida sur les individus, familles, collectivités et nations entières. Le Canada doit faire partie de cette intervention mondiale élargie et renforcée et doit fournir le leadership, l'expertise et les ressources nécessaires pour contrer cette épidémie.

L'épidémie au Canada est à la hausse et en évolution

Au Canada, l'épidémie du VIH/sida continue à augmenter malgré les efforts des gouvernements, des organismes communautaires, des organisations non gouvernementales nationales (ONG), du secteur des soins de santé, des chercheurs et d'une légion de bénévoles engagés et dévoués à travers le pays.

Le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (CPCMI) estime que 56 000 personnes au Canada étaient porteuses du VIH à la fin 2002, une augmentation de 12 pour cent par rapport aux évaluations précédentes de 1999.³ Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HRSH) continuent d'être le groupe le plus affecté, qui selon une évaluation, comptent pour 58 pour cent de toutes les personnes porteuses du VIH. Les utilisateurs de drogues injectables comptent pour environ 20 pour cent des porteurs, la catégorie des hétérosexuels compte pour 18 pour cent, les HRSH-UDI combinés comptent pour quatre pour cent et les autres catégories d'exposition pour moins de un pour cent. Les peuples autochtones représentent un nombre disproportionné et élevé des porteurs de VIH au Canada, et l'épidémie semble être à la hausse parmi les femmes de tous les groupes d'âge. Des taux disproportionnés d'infection ont aussi été notés parmi les communautés africaines et antillaises au Canada. Le CPCMI évalue à 17 000 les porteurs du VIH parmi toutes les catégories d'exposition et les groupes de population qui ne sont pas au courant qu'ils sont porteurs.

Les nouvelles données nationales sur la surveillance du VIH/sida pour la période allant jusqu'au 31 décembre 2003 confirment que

² Site Web d'ONUSIDA, www.unaids.org/wac2004/index_en.htm.

³ À moins de note contraire, le CPCMI a fourni toutes les données de surveillance et épidémiologiques du pays présentées dans le présent rapport.

l'épidémie est à la hausse au Canada. Depuis que les tests VIH ont commencé en 1985 au Canada, 55 180 tests positifs ont été rapportés au CPCMI, et de ce nombre, 2 482 sont de nouveaux porteurs en 2003. Un total de 19 344 diagnostics de sida au Canada a été rapporté jusqu'à la fin 2003, et la proportion la plus élevée de ces cas se trouve parmi les personnes de 30 à 44 ans. Bien que le nombre de nouveaux diagnostics du sida ait diminué considérablement depuis le milieu des années 1990 grâce à l'introduction du traitement antirétroviral hautement actif (HAART), le CPCMI s'inquiète aussi que les diagnostics de sida ne sont peut-être pas toujours rapportés.

La croissance continue de l'épidémie semble corroborer un changement des perceptions publiques sur le VIH/sida noté dans les rapports précédents. L'Étude 2003 sur les jeunes, la santé sexuelle et le VIH/sida au Canada, coordonnée par le Conseil des ministres de l'éducation du Canada, a révélé que la moitié des élèves de 9^e année au Canada ne sont pas au courant qu'il n'y a pas de traitement curatif pour le VIH/sida. Une autre recherche a révélé que près de 20 pour cent des Canadiens d'âge adulte croient que le VIH/sida peut être guéri s'il est traité précocement.⁴ La plupart des Canadiens pensent que le VIH/sida est un problème sérieux mais ils sont d'avis que leur propre risque personnel de devenir porteur du VIH est faible. Le niveau de gêne au sujet du VIH/sida est aussi élevé : comme le rapport l'a noté l'année dernière, presque la moitié des Canadiens croient que les personnes atteintes du VIH/sida ne devraient pas avoir le droit de servir le public dans des postes comme ceux de cuisiniers ou de dentistes.

Manifestement, une plus grande vigilance est nécessaire pour contrôler l'épidémie de HIV au Canada, y compris des stratégies plus efficaces pour éviter les nouvelles infections parmi les groupes vulnérables, des services améliorés pour le nombre croissant de Canadiens porteurs du

VIH, et une sensibilisation accrue à travers la société expliquant que les stigmates et la discrimination ne servent qu'à empirer la situation.

La concrétisation d'une approche consolidée à l'échelle du pays

Le Canada s'apprête à adopter une nouvelle approche pour lutter contre le VIH/sida et cette approche prévoit un engagement sans précédent dans l'ensemble de la société et elle sera soutenue par un cadre renouvelé soulignant la participation fédérale dans l'intervention.

Les intervenants de la SCVC ont conclu qu'une approche plus stratégique est nécessaire pour faire des progrès pour lutter contre l'épidémie. Bien que les politiques et les programmes pour le VIH/sida doivent être très étendus et flexibles, regroupant tous les éléments caractérisant une approche de justice sociale, l'intervention doit aussi être davantage consolidée et planifiée.

À cette fin, un plan d'action préliminaire a été préparé par un grand nombre d'organisations et de personnes de plusieurs secteurs qui participent aux interventions pour le VIH/sida. Ce plan met de l'avant une vision ambitieuse qui précise que « d'ici 2010, la fin de l'épidémie du VIH/sida sera en vue. » La version préliminaire a été distribuée pour effectuer d'importantes consultations nationales à la fin 2003 et au début 2004. Un certain nombre de messages cohérents sont ressortis de ces consultations qui se sont adressées à des personnes affectées par le VIH/sida, à des Canadiens vulnérables, à des gouvernements provinciaux-territoriaux et à d'autres intervenants. Voici certains messages importants :

- les participants appuient le concept visant à utiliser un plan commun visionnaire et pensent qu'un tel plan pourrait s'avérer utile pour de nombreux aspects de la lutte,

⁴ VIH/sida – Un sondage sur les attitudes, réalisé par Ekos Research Associates en mars 2003.

- la concentration du document sur un cadre de justice sociale est bien accueillie par les organisations et les personnes impliquées dans les interventions pour le VIH/sida, qui sont d'avis que c'est la bonne approche à adopter pour s'attaquer à l'épidémie,
- les participants appuient l'intégration des activités et des cibles mesurables présentées dans le plan.

En se fondant sur ces commentaires et d'autres suggestions de la communauté du VIH/sida, le document a ensuite été raffiné davantage. Intitulé *Ensemble, nous pouvons jouer un rôle de premier plan, Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada*, il établit les résultats désirés, les cibles et les actions recommandées pour atteindre les buts suivants :

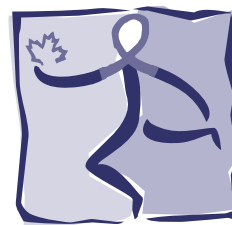
- prévenir la propagation de l'infection par le VIH,
- participer aux efforts internationaux pour lutter contre l'épidémie et trouver un traitement curatif,
- fournir des soins, des traitements et des soutiens ponctuels, sécuritaires et efficaces pour tous les Canadiens vivant avec le VIH/sida,
- réduire les iniquités sociales, les stigmates et la discrimination qui menacent la santé et le bien-être des gens.

Pendant que la communauté du VIH/sida rédigeait le plan d'action, le gouvernement fédéral préparait un cadre renouvelé pour l'avenir en réaction au rapport du comité permanent sur la santé (déposé en juin 2003) et l'examen

quinquennal de la SCVS (terminé en août 2003). Le nouveau cadre va établir les priorités fédérales pour aller de l'avant au cours des cinq années à venir. Le doublement du financement fédéral à 84,4 millions de dollars, annoncé en mai 2004 confirme l'engagement accru du gouvernement à l'égard de la lutte contre le VIH/sida.

Ensemble, nous pouvons jouer un rôle de premier plan, Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada, de concert avec le cadre fédéral renouvelé et l'augmentation du financement fédéral pour le VIH/sida, marque un nouveau début pour la réponse du Canada pour combattre le VIH/sida. Toutefois, un certain nombre de défis devront être surmontés au fur et à mesure que nous progresserons ensemble. La mise en œuvre du plan d'action devra englober les conditions suivantes :

- l'engagement et l'implication de joueurs et secteurs supplémentaires, là et quand ce sera nécessaire,
- l'engagement et les ressources nécessaires pour appuyer le travail proposé dans le plan d'action,
- des rôles et responsabilités clairs pour aller de l'avant,
- un mécanisme pour que le plan d'action soit piloté par un champion afin de continuer de décrire le meilleur travail adéquat à faire, de consigner et d'aligner les réponses actuelles et de s'avérer utile comme outil de planification partagé,
- la participation continue des individus et des groupes de population qui sont les plus affectés par le VIH/sida.



Au sujet de la STRATÉGIE CANADIENNE *sur le VIH/sida*

2

Les objectifs de la SCVS

Pour consolider les stratégies fédérales précédentes, la SCVS a été lancée en 1998 et comprend un financement annuel fédéral continu de 42,2 millions de dollars. Ses objectifs sont les suivants :

- prévenir la propagation de l'infection par le VIH au Canada,
- trouver un traitement curatif,
- trouver et fournir des vaccins, médicaments et thérapies efficaces,
- assurer les soins, les traitements et les soutiens pour les Canadiens vivant avec le VIH/sida, leurs familles, leurs amis et leurs soignants,
- minimiser les impacts négatifs du VIH/sida à l'endroit des personnes ou des communautés,
- minimiser les impacts des facteurs sociaux et économiques qui augmentent les risques individuels et collectifs de contracter le VIH.

Trois orientations stratégiques guident la mise en œuvre de la SCVS dans la poursuite de ces objectifs :

- améliorer la durabilité et l'intégration : de nouvelles approches et de nouveaux mécanismes seront mis en place pour consolider et coordonner des mesures nationales soutenues à long terme,
- porter un intérêt tout particulier aux personnes qui sont les plus exposées au risque : des stratégies novatrices seront établies pour cibler les comportements à risque élevé au sein des populations qui sont souvent marginalisées sur le plan social et économique,
- accroître la responsabilisation publique : l'accroissement des prises de décisions fondées sur des preuves et des examens du rendement et du contrôle assureront que la nouvelle SCVS continuera d'être pertinente et sensible aux réalités changeantes du VIH/sida.

Les efforts de la SCVS sont maintenant centrés de façon prioritaire sur les personnes vivant avec le VIH/sida et sur les personnes qui risquent d'être infectées par le VIH. La répartition des subventions pour la SCVS est illustrée dans le Tableau 1.

Tableau 1 :
Répartition des subventions annuelles de la SCVS (en millions de dollars)

Prévention	3,90 \$
Développement et soutien communautaire aux ONG nationales	10,00 \$
Soins, traitements et soutien	4,75 \$
Droits légaux, éthiques et de la personne	0,70 \$
Communautés autochtones	2,60 \$
Service correctionnel du Canada	0,60 \$
Recherche	13,15 \$
Surveillance	4,30 \$
Collaboration internationale	0,30 \$
Consultation, évaluation, contrôle et rapports	1,90 \$
Total	42,20 \$

L'approche du Canada

La SCVS est l'approche canadienne qui permet l'engagement des organisations non gouvernementales et bénévoles, des personnes vivant avec le VIH/sida, des communautés, du secteur privé et de tous les niveaux de gouvernement.

L'Agence de santé publique du Canada nouvellement établie, le ministère fédéral qui agit à titre de chef de file pour les questions reliées au VIH/sida, administre la SCVS par l'entremise du CPCMI et de ses bureaux régionaux. Plusieurs centres de responsabilités au sein de Santé Canada contribuent aussi à ce travail, notamment la

Division de l'évaluation des programmes du ministère (DÉPM), la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) et la Direction des affaires internationales (DAI). Le Service correctionnel du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont aussi des partenaires qui reçoivent des fonds de la SCVS.

Plusieurs intervenants nationaux non gouvernementaux sont aussi considérés comme partenaires de la SCVS. Ce sont :

- le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)
- la Société canadienne du sida (SCS)
- le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE)
- l'Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV)
- la Fondation canadienne de recherche sur le sida (FCRS)
- le Centre d'information canadien sur le VIH/sida, l'Association canadienne de santé publique (ACSP)
- Le Réseau juridique canadien VIH/sida
- le Réseau canadien pour les essais VIH (RCEV)
- le Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements (CCSAT)
- le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS)
- la Coalition interagences sida et développement (CISD)
- le Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO)

Plusieurs ministères et organismes fédéraux octroient des fonds supplémentaires provenant de leurs budgets ministériels pour combattre le VIH/sida. Le Service correctionnel Canada investit 13 millions de dollars par année pour la gestion des maladies infectieuses dans le milieu carcéral afin de fournir des soins, traitements et soutiens pour le VIH/sida. D'une façon similaire, la DGSPNI investit 2,5 millions de dollars par année pour fournir des services d'éducation et de prévention du VIH/sida et des services de soins de santé connexes aux Inuits et aux peuples des Premières nations qui vivent dans les réserves. Les IRSC se sont aussi engagés à verser au moins 3,5 millions de dollars par année à la recherche sur le VIH/sida, et en 2003-2004, ils ont investi un total de 8 millions de dollars pour la recherche sur le VIH/sida et 7,3 millions de dollars supplémentaires pour la recherche connexe au VIH/sida.

Le *Plan d'action sur le VIH/sida* de l'ACDI, qui définit l'approche de l'ACDI visant à aider à contrôler et à prévenir la propagation de la maladie dans les pays en développement et les pays en transition, a été lancé en juin 2000 dans le cadre de l'intervention mondiale en regard de l'épidémie du VIH/sida. Le plan comprend un engagement d'investissement quinquennal de 270 millions de dollars, dont 22 millions de dollars en 2000-2001 et croissant jusqu'à un maximum de 80 millions de dollars en 2004-2005. De plus, l'ACDI contribue ou a contribué :

- un montant de 100 millions de dollars à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour appuyer l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 » annoncée en mai 2004,
- un montant de 220 millions de dollars sur une période de cinq ans au Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria (FMSTM),

- jusqu'à 100 millions de dollars pour soutenir les initiatives africaines pour étendre l'accès au traitement,
- par l'entremise du Plan d'action pour l'Afrique des G8, un montant de 50 millions de dollars sur une période de trois ans pour l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida (IAVI) pour soutenir la recherche sur les vaccins et 12 millions de dollars pour développer la capacité de s'attaquer au VIH en Afrique du Sud du Sahara
- une contribution supplémentaire ponctuelle de 5 millions de dollars à l'ONUSIDA, doublant en fait la contribution du Canada à l'ONUSIDA à 10,4 millions de dollars pour l'exercice financier 2003-2004 (De ces fonds supplémentaires, un million de dollars a été mis de côté pour soutenir la nouvelle coalition mondiale pour les femmes et le VIH/sida.)
- une somme de 250 000 \$ pour permettre à des représentants de pays en voie de développement de participer à la XV^e Conférence internationale sur le sida à Bangkok, Thaïlande

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont des partenaires clés de la SCVS. Leur collaboration et leurs contributions, par l'entremise de leurs plans d'action et stratégies respectifs, jouent un rôle important dans l'atteinte des buts de la SCVS. En outre, les organisations communautaires engagées dans les interventions de première ligne jouent un rôle essentiel dans les efforts du Canada pour prévenir la propagation poursuivie du VIH tout en fournissant les soins, les traitements et les soutiens aux personnes vivant avec le VIH/sida.

3

RAPPORT D'ÉTAPE



LE *RAPPORT 2004 SUR LE VIH/SIDA* DU CANADA DÉCRIT LES ACTIVITÉS ET LES PROGRÈS DES PARTENAIRES DE LA SCVS DANS CINQ DOMAINES CLÉS :

- LA COORDINATION DES POLITIQUES ET DE LA PROGRAMMATION SUR LE VIH/SIDA,
- L'AUGMENTATION DE L'ENGAGEMENT DU CANADA DANS LES INTERVENTIONS À L'ÉGARD DU VIH/SIDA,
- L'AVANCEMENT DES RECHERCHES SCIENTIFIQUES SUR LE VIH/SIDA,
- L'AUGMENTATION DE L'USAGE D'UNE INFORMATION FIABLE,
- LE RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DU CANADA À COMBATTRE LE VIH/SIDA.

Comme lors des années précédentes, la plupart des renseignements présentés dans cette section du rapport sont directement reliés aux activités financées par la SCVS. Toutefois, nous avons aussi tenté d'inclure des informations sur des activités et des réalisations qui n'ont pas été financées par la SCVS mais qui constituent une part importante de l'intervention canadienne. Ceci vise à refléter le concept de pancanadianisme. Le travail de plusieurs participants provenant de plusieurs secteurs différents est nécessaire pour assurer une intervention efficace dans la lutte contre le VIH/sida.

Des renseignements supplémentaires sur la SCVS et plus précisément sur les politiques et programmes de l'Agence de santé publique du Canada sur le VIH/sida sont présentés sur le site Web de l'Agence de santé publique du Canada à www.aidsida.com. De même, des renseignements sur les programmes et initiatives des autres partenaires de la SCVS sont présentés dans leurs site Web respectifs et la liste de ces partenaires est présentée à la section *Les partenaires canadiens importants* de ce document (voir page 52). Veuillez noter que Santé Canada était responsable des activités pour la santé de la population et la santé publique au cours de la période couverte par le présent rapport. Ces activités tombent maintenant sous la gouverne de l'Agence de santé publique du Canada.

Ensemble, nous pouvons jouer un rôle de premier plan – un plan d'action par les Canadiens, pour les Canadiens

La réponse du Canada pour lutter contre le VIH/sida a pris racine dans des groupes communautaires bénévoles qui se sont mobilisés au début des années 1980 pour offrir des soins et des soutiens aux hommes gais – le premier et encore à ce jour, le plus gros groupe affligé par la maladie. Ce n'est donc pas surprenant que 20 ans plus tard, la communauté du VIH/sida a joué un rôle clé dans la requête et la préparation d'un nouveau plan d'action pour lutter contre le VIH/sida.

Dès la première réunion d'orientation sur la Stratégie du Canada sur le VIH/sida à Gray Rock à l'automne 2000, où les participants ont recommandé un plan stratégique quinquennal, les défenseurs communautaires et les travailleurs de première ligne se sont énormément impliqués dans les activités menant à la création du plan d'action. Les représentants communautaires ont participé à toutes les étapes de conception et de développement du plan d'action. Le processus était précisément conçu pour assurer que les organisations communautaires jouent un rôle important.

Organisées et facilitées par une entreprise de conseils embauchée par le CPCMI, les consultations sur *Ensemble, nous pouvons jouer un rôle de premier plan, Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada* ont comporté des visites à neuf centres urbains importants à travers le Canada à la fin 2003 et au début 2004 pour assurer la participation des organisations communautaires et d'autres intervenants dans un dialogue sur le plan d'action proposé. Quatre sessions ont eu lieu dans chaque centre :

- une grande réunion plurisectorielle qui a rassemblé des organisations communautaires, des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux, du secteur des soins de santé et d'autres intervenants,
- une rencontre pour les personnes vivant avec le VIH/sida,
- une rencontre pour les populations vulnérables (par exemple, femmes, hommes gais âgés de plus de 40 ans, utilisateurs de drogues injectables (UDI), peuples autochtones), comprenant un groupe ciblé différent d'une ville à l'autre,

- une rencontre pour les groupes d'intervenants, y compris les groupes communautaires (à Winnipeg, par exemple, des groupes autochtones ont participé tandis qu'à Vancouver, la réunion s'est concentrée sur des groupes travaillant avec des UDI).

On a aussi invité des groupes communautaires et des personnes à titre individuel à présenter leurs commentaires sur le plan d'action par téléphone, dans des documents écrits ou en remplissant un sondage en ligne. Dans le cadre d'un processus distinct, le CPCMI a recueilli des commentaires sur le plan d'action préliminaire de collègues à travers le gouvernement fédéral et les provinces et territoires.

La présence de la communauté du VIH/sida est manifeste tout au long du document préliminaire, à partir de l'appel visant à ouvrir des sites sécuritaires d'injection des drogues aux efforts en vue d'assurer que les personnes affectées par le VIH/sida ont accès aux nécessités fondamentales de la vie : la nourriture et l'hébergement, un revenu adéquat et fiable et des services de soins de santé et sociaux connexes. Plusieurs groupes communautaires utilisent le plan d'action tant comme outil de planification que comme outil de surveillance des activités des intervenants impliqués dans l'intervention de lutte.

Selon le rapport du conseiller qui a dirigé les consultations : « ... même les participants les plus importants avaient la volonté de faire un acte de foi » en regard du plan *Ensemble, nous pouvons jouer un rôle de premier plan*. Les participants ont présenté une grande variété de réponses réfléchies sur la façon d'affiner et de renforcer les stratégies proposées. Nous sommes reconnaissants pour le temps, la passion et l'honnêteté dont ils ont fait preuve. »

En résumé, le titre du document, *Ensemble, nous pouvons jouer un rôle de premier plan, Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada*, reflète le vrai esprit de collaboration qui a servi à caractériser les espoirs et les besoins de la communauté du VIH/sida au Canada ainsi que ceux de plusieurs autres organisations et personnes impliquées dans l'intervention.

Le lancement du plan d'action est prévu pour le début 2005.

3a

COORDINATION *des* POLITIQUES *et de*
la PROGRAMMATION *sur le* VIH/sida

LES CANADIENS ENTAMENT UNE NOUVELLE ÉTAPE REMPLIE D'ESPOIR DE NOTRE INTERVENTION COLLECTIVE POUR LUTTER CONTRE LE SIDA. UN ÉNORME TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ POUR SE PRÉPARER À CETTE NOUVELLE APPROCHE ET LES PARTENAIRES DE LA SCVS ONT CHERCHÉ À ÉTENDRE LEUR RAYON D'ACTION POUR INCLURE L'ÉVENTAIL COMPLET DES QUESTIONS DE POLITIQUE GOUVERNEMENTALE ET POUR ENCOURAGER UNE PLUS GRANDE COLLABORATION AVEC LES INTERVENANTS CONVENTIONNELS ET LES NOUVEAUX INTERVENANTS.

La planification des étapes à venir

Comme nous l'avons noté précédemment dans ce rapport, des efforts considérables des partenaires de la SCVS tout au long de 2003-2004 ont servi au développement d'un plan d'action du Canada pour le VIH/sida. *Ensemble, nous pouvons jouer un rôle de premier plan, Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada* établit les orientations stratégiques qui guideront la réponse collective du Canada pour combattre le VIH/sida pour les cinq années à venir (voir À LA UNE à la page 9). L'étendue du plan d'action va bien au-delà du gouvernement fédéral, prévoyant des contributions des ONG et des organismes de services liés au sida (OSS), des provinces et des territoires, des secteurs des soins de santé et de l'éducation et du secteur privé, pour en nommer quelques-uns. Il est prévu que le plan d'action sera lancé au début 2005.

Le développement du plan d'action, le rapport du comité permanent sur la santé en juin 2003 et l'examen quinquennal de la SCVS achevé en

août 2003 ont éclairé le développement d'un cadre fédéral renouvelé pour la SCVS. La réaction du gouvernement au rapport du comité permanent avait prédit ce renouvellement. Déposée au Parlement le 31 octobre 2003, la réponse soulignait l'engagement du gouvernement visant à poursuivre le travail de concert avec les partenaires de la SCVS afin d'assurer une intervention compatissante, complète et efficace du Canada. Correspondant aux recommandations de l'examen quinquennal, le cadre fédéral renouvelé se concentrera sur la clarification du rôle du fédéral dans le dossier de lutte contre le VIH/sida.

Le 12 mai 2004, après un examen approfondi de la preuve et en réaction aux demandes répétées en vue de l'augmentation du financement pour le VIH/sida de la part des intervenants d'ONG nationales, appuyées par une recommandation du comité permanent, le gouvernement du Canada a annoncé que les fonds fédéraux octroyés à la SCVS doubleront sur une période de cinq ans pour s'élever à 84,4 millions de dollars par année d'ici 2008-2009. Au cours de la

première année de cet engagement (2004-2005), les fonds supplémentaires viseront à améliorer les efforts de première ligne pour s'occuper des populations les plus à risque d'infection.

Les comités consultatifs participent à l'intervention du Canada pour lutter contre le VIH/sida

Dans le cadre de l'établissement des politiques et de la programmation de la SCVS, le gouvernement du Canada compte sur un certain nombre de groupes consultatifs nationaux pour lui proposer des commentaires et des orientations.

Ces groupes concernés comprennent le Conseil ministériel sur le VIH/sida, qui fournit des conseils directement au ministre fédéral de la Santé sur des aspects pancanadiens touchant le VIH/sida. Le Conseil ministériel se penche sur une grande variété de questions, notamment la recherche connexe au VIH/sida, les politiques en matière d'immigration, le processus d'examen des médicaments et la collaboration intraministérielle et interministérielle. Au cours de 2003-2004, à la demande du ministre de la Santé, le Conseil ministériel a fourni des conseils au ministre des Affaires étrangères sur les dimensions de la politique étrangère sur le VIH/sida et de ses impacts sur les Canadiens au pays et à l'étranger, en plaçant un accent plus particulier sur l'Afrique. Les services de conseillers ont été retenus pour diriger un processus de consultation et préparer un rapport en obtenant les commentaires des membres du Conseil ministériel, du CPCMI, de la DAI, du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (maintenant Affaires étrangères Canada), de l'ACDI et du Groupe consultatif sur les questions mondiales sur le VIH/sida. Intitulé *Surmonter le défi : la politique étrangère du Canada sur le VIH/sida, Placer un accent spécial sur l'Afrique*, le rapport a été présenté au gouvernement au début septembre 2003, en préparation à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida. Par la suite, le Conseil ministériel a rencontré un

représentant du bureau du ministre des Affaires étrangères pour discuter du rapport qui comprenait 61 recommandations pour l'implication et le leadership politique améliorés du Canada dans l'intervention mondiale.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida (FPT sida) conseille la Conférence des sous-ministres de la santé. En 2003-2004, le FPT sida a produit un document sur des questions liées à la divulgation de l'état sérologique relativement au VIH et la santé publique et a recommandé un cadre pour les personnes qui ne sont pas disposées à divulguer leur état ou qui sont incapables de le divulguer. En outre, on a créé un Groupe de travail FPT sida pour la surveillance afin d'établir un plan en vue d'améliorer le rôle de la surveillance et des études épidémiologiques ciblées pour améliorer les connaissances et les interventions pour lutter contre le VIH/sida au Canada. En 2003, le FPT sida a commandé une étude sur l'état de l'épidémie au Canada et les réactions du gouvernement. Le document, dont la publication est prévue pour décembre 2004, examine l'épidémie du VIH/sida dans différentes instances au Canada du point de vue des gouvernements provinciaux et territoriaux et des intervenants clés, il résume les réactions des différentes instances face à la maladie, il analyse les questions qui sont sources d'inquiétudes actuelles et il détermine des méthodes pour assurer une intervention consolidée.

Le mandat du Conseil national des Autochtones sur le VIH/sida (CNAVS) est de conseiller Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada et d'autres parties intéressées sur les besoins connexes au VIH/sida des peuples autochtones au Canada. Le Conseil est formé de quatre caucus, assurant la représentation égale des Premières nations, des Inuits et des Métis ainsi que des organisations autochtones communautaires et des populations autochtones vivant avec le VIH/sida. En 2003-2004, le CNAVS a organisé trois téléconférences et une réunion en personne à Halifax. Le Conseil a aussi organisé le

3^e Sommet autochtone sur le VIH/sida à Vancouver en avril 2004, auquel ont participé plus de 60 personnes. Les participants ont adopté un certain nombre de recommandations découlant d'une évaluation du CNAVS achevée au printemps 2004, notamment une recommandation visant à réduire le nombre de membres du Conseil de 24 personnes à 16 personnes. Des recommandations supplémentaires sont évaluées et le cadre de référence révisé est en préparation pour le CNAVS.

Les chefs du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des affaires correctionnelles sur la santé se rencontrent en personne deux fois par année et organisent des conférences téléphoniques au besoin pour échanger de l'information, partager des pratiques exemplaires et collaborer à des projets liés aux problèmes de santé des prisonniers dans les milieux carcéraux.

Les partenaires nationaux de la SCVS ont continué de rencontrer le CPCMI pour se consulter mutuellement et échanger de l'information sur les questions liées à la SCVS.

Le Groupe consultatif sur les questions mondiales en matière de VIH/sida (anciennement le Groupe de travail sur les questions internationales en matière de VIH/sida) est un forum de consultation et de discussion régulières sur les activités internationales de lutte contre le VIH/sida composé de représentants des ministères du fédéral et de la société civile. En 2003-2004, la DAI a organisé des réunions trimestrielles pour le Groupe consultatif, créant ainsi un forum permettant aux ONG de conseiller les ministères participants sur l'épidémie mondiale et permettant aussi à toutes les parties de discuter des questions de collaboration et de cohérence politique pour assurer une intervention canadienne plus efficace.

En 2003-2004, la capacité des IRSC de réaliser un programme stratégique de recherche sur le VIH/sida qui répond aux changements dans l'épidémie s'est améliorée grâce à l'établissement du Comité consultatif de recherche sur le VIH/sida. Un sous-comité de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires, le Comité consultatif est formé de représentants de cinq instituts des IRSC, de chercheurs, d'organismes communautaires, du CPCMI et du Conseil ministériel sur le VIH/sida. Il fournira des conseils sur les priorités de recherche sur le VIH/sida, la conception et la réalisation des programmes de financement de la recherche stratégique et l'affectation des fonds de la SCVC à la recherche sur le VIH/sida.

Le développement de politiques et de programmes de lutte contre le VIH/sida

Les partenaires de la SCVC ont continué d'influencer l'élaboration des politiques et des programmes des gouvernements et des autres programmes de lutte contre le VIH/sida.

Le CCSAT a continué de surveiller la création et la mise en œuvre du processus d'examen des médicaments d'emploi courant logé dans l'Office fédéral canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé. L'examen des médicaments d'emploi courant vise à utiliser un processus unique pour évaluer les nouveaux médicaments et fournir des recommandations sur les listes des formules des régimes de remboursement des médicaments des provinces et territoires participants à travers le Canada pour permettre aux Canadiens d'avoir accès à des traitements et à des soins de qualité de façon ponctuelle. Le CCSAT a aussi conclu des partenariats avec la Best Medicines Coalition et le Consumer Advocare Network pour fournir des commentaires et des recommandations par écrit à l'OCCETS au sujet des problèmes

connexes au processus et qui font obstacle à l'atteinte des objectifs précisés de l'examen. Il a aussi partagé ses inquiétudes avec Santé Canada et les ministères provinciaux de la santé. Le CCSAT continue de surveiller le progrès des médicaments au fur et à mesure qu'ils traversent les étapes du processus d'examen des médicaments d'emploi courant.

En reconnaissance du fait que les personnes porteuses de HIV sont souvent co-infectées par l'hépatite C et la tuberculose, la SCS a participé au développement d'une stratégie canadienne sur l'hépatite C, dirigée par le Groupe d'action sur l'hépatite C et la stratégie a été présentée à la 2^e Conférence canadienne sur l'hépatite C en mars 2004. La SCS a aussi participé à une conférence organisée par Halte à la tuberculose Canada dans le but d'établir de meilleurs liens entre les groupes de travail dans ces deux domaines.

Le GTCVRS a organisé un dialogue avec Développement des ressources humaines Canada (maintenant Ressources humaines et Développement des compétences Canada) et le CPCMI sur les questions d'incapacité et de réinsertion. Il a présenté un document d'information sur le VIH et les questions d'incapacité épisodique au sous-comité parlementaire de la condition des personnes handicapées et a participé aux consultations du gouvernement fédéral sur le programme de retour au travail du Régime de pensions du Canada.

En avril 2003, le CPCMI a organisé une consultation de deux jours sur l'Initiative des services d'information sur le VIH/sida (ISIV). Vingt intervenants de partout au Canada, impliqués dans des services d'information sur le VIH/sida, soit comme utilisateurs ou fournisseurs, se sont rassemblés pour établir les buts et déterminer les principaux objectifs, résultats et activités pour un service national d'information sur le VIH/sida. La réunion a produit une nouvelle description

de l'ISIV comme service flexible de soutien qui responsabilise les personnes vivant avec le VIH/sida et les personnes à risque d'infection en faisant la promotion, recueillant, développant et distribuant une information qui est accessible, responsable, compréhensible, coopérative, exacte et appropriée pour le consommateur. Comme suivi à la réunion, les directives sur le programme et le financement tant pour le Fonds de l'ISIV que pour le Fonds national de fonctionnement pour les organisations non gouvernementales ont été révisées pour mieux refléter les buts de la SCVS. Des demandes de candidatures ont été émises pour les deux fonds et le nom des candidats retenus a été annoncé au début 2004.

Le Alberta Community HIV Fund est un modèle de répartition de fonds communautaires-provinciaux-fédéraux qui illustre l'engagement conjoint à long terme à l'égard de la prévention de l'infection par VIH et les soins et les traitements des personnes affectées par le VIH/sida. En 2003-2004, le Fonds a soutenu 15 organisations communautaires en Alberta pour qu'elles réalisent des activités précises et limitées dans le temps afin de s'attaquer à des besoins et à des priorités négligés dans le domaine du VIH. Ainsi, un projet a été entrepris pour briser les obstacles culturels à la prévention du VIH/sida dans la communauté du Soudan du Sud à Calgary. Des bénévoles ont été recrutés et formés pour aider la mobilisation et l'organisation de la communauté, des parents et des jeunes ont été rassemblés dans un milieu sécuritaire et de soutien pour discuter des questions liées à la prévention du VIH/sida. Grâce à cette initiative, la communauté du Soudan du Sud a accru ses connaissances sur le VIH/sida et a amélioré sa prise de conscience sur les choix de modes de vie sains et les services disponibles dans la communauté.

Le projet sur le VIH/sida de la Pauktuutit Inuit Women's Association et du Canadian Inuit HIV/AIDS Network (CIHAN) a servi à élaborer une stratégie de défense pour promouvoir l'adoption régionale du Plan d'action inuit pour le VIH/sida. La stratégie détaille une série d'activités de promotion et un plan de travail de deux ans pour permettre aux organisations et collectivités inuites régionales de faire progresser la mise en œuvre du Plan d'action. Le comité directeur du CIHAN a approuvé la stratégie de défense en octobre 2003 et une séance de formation a été organisée pour transmettre aux membres du comité directeur les connaissances et les outils nécessaires pour réaliser les activités.

En 2003, la DGSPNI a retenu les services d'une entreprise de conseils de l'extérieur pour effectuer une évaluation formative de cinq ans de son programme sur le VIH/sida. L'évaluation a mis en relief le succès communautaire en prévention du VIH/sida et a produit des recommandations pour améliorer l'administration du programme. Un plan d'action pour 2004-2005 a été préparé en réaction à ces recommandations. La DGSPNI a établi un groupe de travail interne sur le VIH/sida qui comporte une représentation régionale pour accroître le dialogue et la collaboration entre le palier national et les régions au sein de la Direction générale sur les questions, les priorités et les programmes connexes au VIH/sida pour les Premières nations dans les réserves et les Inuits. Le groupe de travail s'est rencontré en juin 2004 pour examiner l'état actuel du programme de la DGSPNI en matière de VIH/sida et pour discuter de nouvelles orientations et initiatives possibles. La DGSPNI a aussi commencé à dresser un inventaire des ressources disponibles comme première étape en vue de la création d'une base de données nationale sur les programmes et stratégies complets et basés sur la preuve qui pourraient éclairer le développement à venir de programmes de lutte contre le VIH/sida pour les populations des Premières nations dans les réserves et les Inuits.

Le Service correctionnel Canada a continué de développer une stratégie sur le VIH/sida pour les prisonniers autochtones. Les Services de santé du Service correctionnel Canada, en collaboration avec des intervenants autochtones ont organisé une réunion de consultation de deux jour pour examiner la stratégie proposée et pour obtenir une orientation et des commentaires supplémentaires. La stratégie, qui était à sa dernière étape de consultation au moment de la préparation du présent rapport, placera un plus grand accent sur la mise en œuvre du programme de formation *Cercles de soutien et de responsabilité* au sein des institutions fédérales.

Lorsque la mise en vigueur du test VIH obligatoire a été proposée, ou s'est chargé de défendre les droits des personnes vivant avec le VIH/sida. Le test VIH obligatoire va à l'encontre des déclarations politiques précédentes préconisant que les tests VIH doivent être faits sur une base volontaire avec un consentement complètement informé et accompagné de counselling avant le test et après le test. Travaillant en partenariat avec la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-sida), le Réseau juridique a émis des communiqués de presse, publié des lettres au rédacteur en chef dans le *Toronto Star* et *Le Devoir* et a écrit à l'archevêque catholique de Montréal, à la Ville de Montréal et au ministre de la Santé du Québec pour protester contre les politiques proposées et les déclarations au sujet des tests VIH obligatoires pour les candidats à la prêtrise, les médecins et les agents de police au Québec. L'Archidiocèse de Montréal a ultérieurement annulé son plan visant à exiger que les candidats à la prêtrise se soumettent à des tests VIH.

Après avoir développé une politique sur les maladies chroniques et le VIH/sida dans le milieu de travail pour les organismes canadiens, la CISD a organisé une série d'ateliers pour les organismes et les ministères intéressés. Chaque atelier traitait de sujets comme l'élaboration des politiques en milieu de travail, les droits des employés, les obligations de l'employeur, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques.

L'élaboration de politiques sur les vaccins et microbicides anti-VIH

Le Comité directeur du plan des vaccins anti-VIH au Canada, dont le mandat était de développer une stratégie pour intensifier le développement de vaccins anti-VIH et de planifier leur distribution efficace et équitable au Canada a préparé une version préliminaire d'un plan d'action. Le Plan préliminaire sur les vaccins anti-VIH aborde les questions de coordination et de leadership; l'engagement public, l'éducation et les communications; la recherche, le développement et les essais cliniques; ainsi que les meilleures pratiques pour le développement et la distribution des vaccins. Le Comité directeur, qui comprend des représentants de la SCS, de la collectivité de la recherche, de l'IAVI, du CPCMI, de la DAI et une personne vivant avec le VIH/sida, a effectué de vastes consultations sur le document et intégrera les commentaires reçus dans les versions à venir du plan. Pour souligner la Journée mondiale de la vaccination contre le sida – une journée mondiale de reconnaissance du besoin urgent de vaccins contre le VIH/sida – le 18 mai 2004, la SCS, le Réseau juridique canadien VIH/sida, le Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapies (CANVAC), le CCSAT et la CISD ont émis un communiqué de presse faisant l'éloge du leadership canadien sur cette question et demandant l'engagement de ressources précises pour développer le plan et le mettre en œuvre.

La SCS a terminé un projet visant à examiner les questions entourant les droits légaux, éthiques et de la personne pour le développement et les essais des microbicides. En plus de servir comme affilié canadien de la Campagne mondiale pour les microbicides, la SCS coordonne le Microbicides Advocacy Group Network (MAG-net). Le MAG-net a continué d'offrir la possibilité aux membres de s'impliquer dans la sensibilisation et la défense de questions comme l'usage continu du Nonoxynol-9 et des contributions du Canada à la recherche sur les microbicides.

Pour renforcer la collaboration parmi les défenseurs des microbicides, des traitements et des vaccins, le Réseau juridique canadien VIH/sida, avec l'appui de la DAI, a organisé une consultation auprès de spécialistes à Montréal en novembre 2003. Des défenseurs communautaires et des chercheurs de 12 pays ont assisté à la réunion qui a produit une entente par les trois mouvements visant à poursuivre un programme commun basé sur les principes des droits de la personne et un engagement conjoint pour d'une intervention complète, mondiale pour le VIH/sida. D'autres discussions ont mené à la préparation, au début 2004, d'une *Déclaration d'engagement* conjointe et d'un *Plan d'action* en 12 points pour aider les gouvernements, l'industrie et la société civile à accélérer la recherche, le développement et l'accès grâce à un continuum prévention-traitement-soin. La *Déclaration d'engagement* et le *Plan d'action* ont été lancés officiellement à la XV^e conférence internationale sur le sida à Bangkok et ils ont été endossés par des défenseurs de tous les domaines.

Le Canada sur la scène internationale

La *Loi de l'engagement de Jean Chrétien envers l'Afrique* (projet de loi C-9), la mesure législative du gouvernement du Canada pour aider à fournir des produits pharmaceutiques pour s'attaquer à des problèmes de santé publics comme le VIH/sida, la tuberculose et la malaria dans les pays les moins développés et en développement, a reçu l'assentiment royal en mai 2004. Le projet de loi C-9 est la réponse du Canada à une décision de l'Organisation mondiale du commerce qui permet aux pays développés d'autoriser d'autres personnes que les détenteurs de lettres-patentes de fabriquer une version à prix inférieur d'un médicament breveté afin de l'exporter dans un pays en développement qui dispose d'une capacité insuffisante de fabrication de médicaments ou qui ne possède pas cette capacité. Le Canada a été le premier pays à promulguer une loi pour donner suite à cette décision, qui a découlé de la mobilisation de plusieurs groupes, personnes et ministères du gouvernement fédéral concernés. Le projet de loi C-9 entrera en vigueur lors de l'adoption du règlement nécessaire pour terminer le cadre législatif.

Le Canada a accepté de présider le Conseil de coordination de l'ONUSIDA en juin 2004. La délégation canadienne à l'ONUSIDA comprend des représentants de l'ACDI, d'Affaires étrangères Canada, de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada; ces quatre ministères travaillent en étroite collaboration pour assurer une représentation canadienne cohérente et coordonnée au sein de cet organisme important. En outre, le Canada a accepté de siéger au conseil du FMSTM en mars 2004, représentant un groupe composé du Canada, du Royaume-Uni, de l'Allemagne et de la Suisse.

Comme nous l'avons noté précédemment dans le présent rapport, le financement de base accordé par l'ACDI à l'ONUSIDA s'élevait à 10,4 millions de dollars pour l'exercice financier 2003-2004, y compris une contribution unique de cinq millions de dollars. L'investissement cumulatif de cinq ans de l'ACDI pour le VIH/sida pour la période 2000-2001 à 2004-2005 est prévue s'élever à près de 500 millions de dollars. La politique et la programmation de l'ACDI pour le VIH/sida se concentrent maintenant sur une participation à l'effort mondial accéléré pour fournir les soins, les traitements et les soutiens aux personnes vivant avec le VIH/sida; les activités de réduction des préjudices parmi les utilisateurs de drogues injectables; les thèmes intersectoriels entre le VIH/sida et l'agriculture et les initiatives pour le VIH/sida consenties par plusieurs pays dans des pays comme la Tanzanie, le Mozambique et le Malawi et dans les Antilles.

Par l'entremise de l'ACDI, le Canada est aussi un des principaux donateurs pour l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » de l'OMS, qui tente de fournir des traitements de médicaments anti-rétroviraux à trois millions de personnes vivant avec le VIH/sida d'ici la fin 2005. Le traitement antirétroviral peut réduire les taux de décès de façon dramatique, prolonger la vie et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida. L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » fournit l'aide technique de premier plan pour aider les pays en voie de développement à bâtir des systèmes de santé qui sont capables de traiter un important nombre de personnes et de permettre à d'autres initiatives comme le projet de loi C-9 et le FMSTM, de fonctionner le plus efficacement possible.

En reconnaissance des taux exceptionnellement élevés des infections par le VIH parmi les prisonniers au Canada et dans plusieurs autres pays, la défense des prisonniers a continué d'être une priorité pour le Réseau juridique canadien VIH/sida en 2003-2004. Ainsi, le directeur exécutif du Réseau juridique a participé à la rédaction préliminaire de la *Déclaration de Dublin sur le VIH/sida dans les prisons en Europe et en Asie centrale*. Publiée en février 2004, la *Déclaration* présente un cadre pour établir une intervention efficace pour le VIH/sida dans les systèmes carcéraux, basée sur les meilleures pratiques internationales, la preuve scientifique et les obligations des états d'assurer les droits fondamentaux de la personne des personnes incarcérées. Le Réseau juridique a ensuite été l'une des premières organisations à endosser la *Déclaration de Dublin*.

En mars 2004, au cours d'une mission en Russie et en Ukraine, les représentants du Réseau juridique ont négocié un accord pour aider le système carcéral ukrainien à mettre en œuvre des études-pilotes sur le traitement d'entretien à la méthadone et les programmes d'échange de seringues. En septembre 2003, en collaboration avec le programme International Harm Reduction Development, le Réseau juridique a entamé un projet pluriannuel de prévention du VIH impliquant des prisons dans plusieurs pays de l'Europe de l'Est et de l'ancienne République soviétique. Plus précisément, le Réseau juridique offrira, aux pays participants, de l'aide pour l'élaboration de programme, la recherche, l'évaluation et la défense pour appuyer l'établissement de programmes de réduction des préjudices dans les prisons.

Le Canada a continué d'accueillir des visiteurs d'organisations participant à l'intervention mondiale pour le VIH/sida. En 2003-2004, des représentants de la Société internationale sur le sida (IAS), du Partenariat international pour les microbicides, du Projet canadien de lutte contre le sida en Russie, de l'ONUSIDA et de l'OMS ont fait des visites au Canada. Lors de chaque visite, des tables rondes ont été organisées pour informer les représentants du Canada du travail de ces organisations et pour déterminer des possibilités d'améliorer la collaboration sur les questions internationales de santé.

Défis et opportunités

Le défi de revigorer la programmation du VIH/sida au cours d'une période où la complaisance et la corvée de la prévention semblent être monnaie courante exigera des modèles novateurs adaptés aux communautés. La coordination et la cohérence des programmes sont nécessaires pour les interventions pour lutter contre le VIH/sida tant au pays qu'à l'échelle internationale ainsi qu'aux deux niveaux. De même, étant donné la nature complexe de l'épidémie du VIH/sida et de ses influences et répercussions socio-économiques, les efforts devront être renforcés pour améliorer la collaboration entre les gouvernements et parmi les instances. Le développement d'un nouveau plan d'action national pour le VIH/sida annoncé en mai 2004 fournira la possibilité de mieux aligner le travail et d'assurer une intervention plus efficace au cours des années à venir.

La communauté du VIH/sida du Canada aide à planifier AIDS2006

Presque deux ans avant que les premiers délégués arrivent au Centre de convention Metro Toronto en août 2006, la planification est déjà bien amorcée pour la XVI^e Conférence internationale sur le sida. Et les organisations communautaires et travailleurs de première ligne de l'intervention au Canada sont au centre du processus.

Il y a plus d'un an, Toronto a été choisie comme ville hôte de la prochaine conférence semestrielle, mais les organisateurs locaux préparaient déjà la voie pour AIDS2006 lorsque la Société internationale sur le sida (IAS) et ses partenaires, le Conseil international des ONG de lutte contre le sida, le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH/sida, la Communauté internationale de femmes vivant avec le VIH/sida et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ont fait l'annonce du choix de la ville.

« On s'attend à ce que les organisations communautaires jouent un rôle important dans le cadre de AIDS2006, » explique Glen Brown, un conseiller de Toronto participant aux communications et aux relations communautaires pour la conférence. « À la fin 2003, nous avons consulté des organismes communautaires et d'autres intervenants. Nous avons obtenu une réponse enthousiaste et nous avons recueilli de nombreuses bonnes idées pour tous les aspects de la conférence, à partir du transport en passant par le logement et des propositions pour le thème de la conférence. »

Le comité organisateur local a profité de toutes les occasions possibles pour informer les visiteurs éventuels de partout au monde que la conférence AIDS2006 sera une conférence intéressante, diversifiée et accueillante. Qui est mieux placé pour transmettre ce message qu'une personne qui travaille au niveau local?

En tenant compte de ceci, les représentants des organisations communautaires ont fait partie du groupe de nombreux bénévoles qui ont travaillé au kiosque du Canada à la XV^e Conférence internationale sur le sida à Bangkok en Thaïlande en août 2004. Plus de 8 000 délégués de partout au monde ont visité le kiosque, un projet de collaboration du gouvernement du Canada, du gouvernement de l'Ontario, de la Ville de Toronto, de Tourisme Toronto et de partenaires variés de la Stratégie canadienne

sur le VIH/sida. En plus de présenter des renseignements sur les activités de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, les promoteurs canadiens ont encouragé les visiteurs à prévoir participer à AIDS2006.

De hauts fonctionnaires des trois niveaux de gouvernement ont aussi fait la promotion d'AIDS2006 auprès de plus de 250 invités qui ont assisté à la réception officielle du Canada, organisée conjointement par Santé Canada, l'Agence canadienne de développement international, la province de l'Ontario et la Ville de Toronto. Tourisme Ontario a parrainé une vidéo présentée lors de la cérémonie de clôture à Bangkok invitant les délégués à assister à AIDS2006.

M. Brown note que plusieurs organismes communautaires seront représentés au sein du Comité consultatif local de l'organisation d'AIDS2006, ainsi que les gouvernements, les organisations nationales non gouvernementales, la collectivité de la recherche et d'autres parties intéressées. « C'est dans le cadre de cette conférence que des réflexions sans prétention auront lieu. De nombreuses idées jaillissent déjà sur les options pour que l'événement s'avère une vraie activité culturelle en plus d'une réunion de travail. »

La conférence à Toronto devrait attirer plus de 12 000 participants qui échangeront des connaissances et de l'information sur l'épidémie mondiale du VIH/sida. La participation à la conférence sera composée de chercheurs, cliniciens, organisations communautaires, représentants du gouvernement et personnes vivant avec le VIH/sida.

« Toronto est une excellente ville hôte, et le Canada est un excellent pays hôte, parce que le monde est déjà ici, » note le Dr Mark Wainberg, chercheur de Montréal, ancien président de l'IAS et coprésident d'AIDS 2006 Toronto avec Helene Gayle, présidente de l'IAS. « La conférence mettra en évidence les meilleures sciences du Canada et de partout au monde. »

Il s'agit de la troisième Conférence internationale sur le sida qui aura lieu au Canada : Montréal a été l'hôte de la conférence en 1989 et la conférence a eu lieu à Vancouver en 1996. Pour de plus amples renseignements, visitez www.aids2006.org.



Augmentation de l'ENGAGEMENT du CANADA dans les INTERVENTIONS de LUTTE contre le VIH/sida

3b

LA CLÉ DU SUCCÈS DE LA SCVS REPOSE SUR UN ENGAGEMENT ÉNERGIQUE DANS L'INTERVENTION PANCANADIENNE POUR LE VIH/SIDA. CETTE CONSTATATION SE FONDE SUR LE FAIT PROUVÉ QU'AUCUN NIVEAU UNIQUE DE GOUVERNEMENT ET QU'AUCUNE ORGANISATION SEULE NE PEUT S'ATTAQUER EFFICACEMENT À L'ÉPIDÉMIE DE SON PROPRE CHEF. L'APPUI DE PLUSIEURS INTERVENANTS – GOUVERNEMENTS, ONG, ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES, PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA, CHERCHEURS, SECTEUR PUBLIC ET AUTRES – EST NÉCESSAIRE SI LE CANADA VEUT RÉUSSIR À ORGANISER UNE INTERVENTION PLUS CONCENTRÉE ET STRATÉGIQUE ET EN FIN DE COMPTE ATTEINDRE LES BUTS VISANT À ÉLIMINER LA PROPAGATION DU VIH ET À TROUVER UN TRAITEMENT CURATIF POUR LE VIH/SIDA.

De nouveaux partenariats renforcent l'intervention du Canada pour contrer le VIH/sida

Les partenaires de la SCVS continuent de conclure de nouveaux partenariats novateurs pour élargir et revigorer la réaction du Canada pour lutter contre le VIH/sida.

Le CCSAT a dirigé la création de la Coalition nationale des femmes pour rassembler un groupe fondamental d'organisations de services anti-sida qui s'intéressent aux problèmes des femmes à l'heure actuelle. Le CCSAT va rencontrer des représentants de la Fédération pour le planning des naissances du Canada, de la SCS et du Positive Women's Network à l'automne 2004 pour déterminer les prochaines étapes du travail de la coalition.

La SCS a formé un réseau d'utilisateurs de marijuana à des fins médicales pour fournir des conseils sur sa participation au sein du Comité consultatif des intervenants sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales de Santé Canada. Des représentants du réseau ont participé à une réunion de consultation auprès des intervenants, organisée par Santé Canada, comme partie intégrante de l'examen réglementaire du *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*.

Le GTCVRS a développé un réseau d'organisations afin qu'elles se penchent ensemble sur les problèmes auxquels font face les personnes vivant avec des incapacités épisodiques causées par les maladies comme la sclérose en plaques, l'arthrite, le diabète, la dystrophie musculaire, le lupus, l'hépatite C et le VIH/sida. La coordination des soins, le soutien par des rentes d'invalidité et les problèmes liés au travail sont certains problèmes courants étudiés par le réseau.

Le RCAS a engagé un certain nombre de groupes pour fournir l'information et la programmation sur le VIH/sida à des groupes autochtones ciblés difficiles à joindre. Ces groupes comprennent la Fondation autochtone de guérison (qui s'intéresse aux questions relatives au legs des pensionnats indiens), l'Institut de santé des peuples autochtones des IRSC, le Waseskun Healing Lodge for Aboriginal Men (pour les prisonniers qui sont libérés dans la communauté) et la National Native Addictions Partnership Foundation.

Accroître l'implication des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes à risque d'infection

Les personnes vivant avec le VIH/sida et les personnes particulièrement vulnérables aux infections sont impliquées dans l'intervention.

Ainsi, des personnes porteuses de VIH participent au Projet Jeunes positifs, une initiative de collaboration impliquant le CATIE, le RCAS, la SCS, The Hospital for Sick Children, le TeenNet (Université de Toronto), le projet Positive Youth Outreach et la YouthCO AIDS Society. Comme partie intégrante de ce projet, le CATIE a co-parrainé une conférence d'une journée pour les jeunes porteurs du VIH et cette activité a attiré plus de 50 participants de partout au Canada. Un thème principal de cette conférence portait sur les expériences des jeunes avec les traitements pour soigner le VIH. Le CATIE a aussi collaboré avec les partenaires du Positive Youth Project pour organiser des ateliers sur les problèmes de traitements vécus par les jeunes à une variété de conférences nationales. Dans le cadre d'un projet séparé – « Ayez du cœur », le CATIE a collaboré avec la FCRS pour améliorer la sensibilisation au VIH/sida parmi 300 000 jeunes à travers le Canada.

Les travailleurs du commerce du sexe ont figuré parmi les informateurs clés lors d'un atelier national organisé par le Réseau juridique canadien VIH/sida visant à obtenir de commentaires sur un rapport et des recommandations qu'il prépare sur la prostitution, la criminalisation et la vulnérabilité au VIH/sida. Les autres participants étaient des chercheurs, des travailleurs communautaires et des personnes porteuses du VIH. Les travailleurs du commerce du sexe continueront d'être impliqués dans ce projet tout au long de sa progression.

Le Forum des personnes vivant avec le VIH/sida a eu lieu en juin 2003 en conjonction avec l'Assemblée générale annuelle de la SCS à Ottawa. Le Forum a permis aux personnes vivant avec le VIH/sida, aux travailleurs communautaires et aux bénévoles de réseauter, de consolider leurs compétences, d'élire les directeurs du conseil de la SCS et d'adopter des résolutions qui influencent les politiques de la SCS. Le Forum 2003 était composé d'ateliers de développement des compétences au sujet de l'utilisation de la marijuana à des fins médicales, des communications ainsi qu'une discussion d'un groupe d'experts sur le principe d'une plus grande implication des personnes vivant avec le VIH/sida.

En 2004, environ 42 000 Canadiens dans 130 collectivités ont participé à la MARCHÉ POUR LA VIE, la principale activité la plus importante du pays pour améliorer la sensibilisation et ramasser des fonds pour le VIH/sida. Cette marche qui a eu lieu entre le 18 et le 26 septembre 2004, a réussi à ramasser 1,7 million de dollars pour aider les organismes locaux de services anti-sida dans chaque province et territoire (les fonds accordés aux marcheurs restent dans les collectivités où ils sont recueillis). Coordinée au niveau national par la SCS et financée entièrement par le secteur privé, la

MARCHE POUR LA VIE, dépend de centaines de bénévoles d'un océan à l'autre. En plus d'un nouveau thème et logo, (l'activité était anciennement connue sous le nom Marcheton national du sida), l'activité 2004 comportait un partenariat amélioré entre la SCS et les trois marches les plus importantes à Toronto, Montréal et Vancouver. Pour la deuxième année consécutive, 80 prisonniers de la Westmoreland Institution au Nouveau-Brunswick ont participé à une marche pour le sida qui a servi à ramasser plus de 400 \$ pour SIDA Nouveau-Brunswick.

La MARCHE POUR LA VIE 2004 a attiré la participation de 25 collectivités inuites, avec des coordonnateurs recrutés par la Pauktuutit Inuit Women's Association pour le compte de la SCS. L'association Pauktuutit a aussi continué de faire participer les peuples inuits dans l'intervention pour le VIH/sida en commanditant dix foires sur le VIH/sida et l'hépatite C dans des collectivités inuites, grâce à un soutien de la DGSPNI. Ces activités communautaires populaires sont basées sur le modèle des expositions scientifiques utilisant la création de projets par les jeunes sur le VIH/sida et/ou l'hépatite C. Des personnes autochtones vivant avec le VIH/sida participent souvent comme juges des projets et parlent de la maladie à la communauté. De temps à autre, le matériel de projet est inclus dans les renseignements de sensibilisation au VIH/sida distribués dans le Nord.

Les peuples autochtones figurent parmi les personnes les plus à risques d'infection par VIH au Canada. Pour améliorer les connaissances sur les problèmes précis affectant les peuples inuits, les membres du comité directeur du CIHAN ont participé à l'Assemblée générale annuelle du RCAS à Morley, Alberta, en octobre 2003. En

outre, le CIHAN, la Pauktuutit, l'Assemblée des Premières nations et le Ralliement national des Métis ont participé aux activités de la Journée de sensibilisation au sida organisée par le RCAS à Ottawa, dans le but d'améliorer la collaboration et les partenariats parmi les associations autochtones qui entreprennent du travail lié au VIH/sida.

Le Service correctionnel Canada a octroyé des fonds pour poursuivre le Programme d'initiatives spéciales pour les prisonniers, qui permet aux prisonniers de participer directement au développement d'activités qui servent à améliorer la sensibilisation et l'éducation en matière de VIH/sida dans des cadres institutionnels. En 2003-2004, les prisonnières à la Nova Institution for Women en Nouvelle-Écosse ont reçu le financement nécessaire pour un projet qui invitait les prisonnières à répondre à des questions au sujet du VIH/sida. Toutes les bonnes réponses étaient inscrites à un tirage et des prix étaient décernés sur une base hebdomadaire. Au Manitoba, le Inmate Health Awareness Group à l'institution Stony Mountain a organisé un concours de slogans et d'affiches sur le VIH pour les prisonniers de Stony Mountain et de la Rockwood Institution située tout près. Des représentants de la Manitoba AIDS Cooperative ont choisi les affiches gagnantes et des copies de ces affiches ont été fournies à toutes les institutions provinciales et fédérales situées dans la Région des Prairies du Service correctionnel Canada et aux organisations membres de la Manitoba AIDS Cooperative. Le groupe d'éducation et de counselling des pairs sur le VIH/sida à l'institution Drumheller en Alberta a imprimé et distribué une variété de ressources, notamment un calendrier sur des trucs visant la réduction des préjudices, la promotion de la santé et la prévention de la maladie.

Le Programme national d'éducation et de counselling des pairs du Service correctionnel Canada a continué de présenter aux prisonniers des « pairs », leur permettant de partager de l'information et du soutien sur le VIH/sida et d'autres maladies infectieuses avec des camarades prisonniers. La mise en œuvre du programme à travers les installations carcérales fédérales continue et demeure une priorité pour le Service correctionnel Canada en vue de prévenir le pathogène transmissible par le sang au cours de l'incarcération.

Le travail avec les partenaires mondiaux du Canada

Plus de 19 000 délégués ont assisté à la XV^e Conférence internationale sur le sida à Bangkok des 11 au 16 juillet 2004. Le Canada était représenté par un groupe d'environ 250 personnes. C'était la première fois que la conférence semestrielle, la seule occasion de partage de l'expérience des scientifiques, des cliniciens, des ONG et des défenseurs, se tenait en Asie du Sud-Est. Avec Santé Canada, qui avec l'ACDI faisait partie des commanditaires officiels de la conférence, a coordonné l'engagement du gouvernement du Canada lors de la conférence. Plusieurs partenaires de la SCVS ont participé à la conférence, notamment des ONG nationales, des chercheurs et des scientifiques de partout au Canada. La prochaine Conférence internationale sur le sida aura lieu à Toronto en 2006 (voir À LA UNE à la page 18).

Plusieurs organisations canadiennes ont organisé et co-parrainé des séances satellites présentées en conjonction avec la XV^e Conférence internationale sur le sida. Ainsi, le Réseau juridique canadien VIH/sida a co-organisé une présentation par satellite sur « *Les droits de l'homme dans les marges de la société – le VIH/sida, les prisonniers, les utilisateurs de drogues et la loi* », avec l'appui financier de la DAI, de l'ACDI et d'autres commanditaires. Les représentants de la DAI ont présenté des ateliers

de perfectionnement des compétences et ont participé à une discussion de groupe d'experts de l'ACDI et d'Affaires étrangères Canada sur le projet de loi C-9, le projet de loi qui vise à faciliter l'accès à des produits pharmaceutiques à prix abordable pour les pays en développement. Des représentants des organismes partenaires de la SCVS ont aussi fait des présentations sur affiches et organisé des ateliers.

La DAI et le Bureau pour la santé des femmes (Santé Canada) ont commandité une séance par satellite intitulée « *Agir en fonction des droits : les femmes et le VIH/sida.* » La session, aussi appuyée par l'ACDI, l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC et le Partenariat international pour les microbicides, a attiré plus de 300 participants. Au cours de la séance satellite, la DAI a discuté avec des personnes et des organisations s'intéressant aux problèmes touchant les femmes, au VIH/sida et aux droits de la personne, y compris la International Community of Women Living with HIV/AIDS, la Human Rights Watch, les Centres d'excellence pour la santé des femmes, l'Unité de recherche sur la santé des femmes de l'Université d'Ottawa et le Partenariat international pour les microbicides. En collaboration avec le Bureau pour la santé des femmes et le Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes, la DAI a produit un cédérom présentant les ressources développées par ces organisations afin de le distribuer au cours de la XV^e Conférence internationale sur le sida.

Au cours de la conférence, une coalition de groupes canadiens, Save the Children Canada, Vision mondiale Canada, CARE Canada et le Plan de parrainage du Canada, a présenté un document incitant les gouvernements partout sur la planète, les chercheurs et les compagnies de médicaments à transférer leur concentration sur la prévention et le traitement parmi les enfants et les jeunes menacés par le VIH/sida.

Les taux d'infection par VIH parmi les enfants sont évalués de 600 000 à 800 000 nouveaux cas par année, et un nombre d'enfants à l'échelle mondiale qui sont déjà orphelins à cause du sida est évalué à 34 millions. La coalition est appuyée par une subvention de 12 millions de dollars sur cinq ans de l'ACDI pour établir des programmes de soins de santé et de soutien pour les orphelins et les enfants porteurs du VIH, ainsi que pour les programmes d'éducation sur la prévention afin de tenter de freiner la propagation du VIH (la CISD agit comme conseiller auprès de la coalition). Les groupes de soutien travailleront au Kenya, en Éthiopie, au Burkina Faso et en Mozambique.

Défis et opportunités

La réponse aux besoins de populations ciblées diversifiées dans des cadres ruraux et urbains partout au Canada continue d'être un défi pour plusieurs partenaires et intervenants de la SCVS. Tout en faisant participer ces populations au développement et à l'exécution de programmes de prévention et de traitement, les initiatives de traitement et de soutien sont la clé du succès.

Les caractéristiques et circonstances mêmes qui rendent les individus vulnérables au VIH/sida – y compris la marginalisation et les stigmates et la discrimination – s'avèrent aussi des obstacles à leur participation dans l'intervention. On reconnaît aussi qu'il est nécessaire d'accroître la participation des groupes non traditionnels dans l'intervention pour le VIH/sida et d'établir des conditions plus générales pour s'attaquer aux problèmes comme les stigmates et la discrimination.

Cependant, les organisations à tous les niveaux ne doivent pas tomber dans le piège de « conclure des partenariats seulement dans le but de conclure des partenariats. » Pour être réellement efficaces, les alliances doivent être conclues à des fins stratégiques, comme pour la poursuite de buts complémentaires. Le financement accru pour la SCVS doit pouvoir appuyer le réseautage supplémentaire et le travail de collaboration entre un éventail croissant d'organisations impliquées dans la lutte contre le VIH/sida.

3c

AVANCEMENT *de la* SCIENCE *sur le* VIH/sida



LE CANADA CONTINUE D'AJOUTER AUX CONNAISSANCES MONDIALES SUR LE VIH/SIDA. GRÂCE À UN NOUVEAU TRAVAIL PROMETTEUR DANS LE DOMAINE DES SCIENCES SOCIALES ET DE COMPORTEMENT RELATIVES AU VIH/SIDA, AINSI QUE LES DOMAINES DE RECHERCHE BIOMÉDICALE ET CLINIQUE, LES CANADIENS ÉTUDIENT LES INCIDENCES PHYSIQUES, PSYCHOLOGIQUES ET SOCIALES DE CETTE MALADIE DÉVASTATRICE.

En travaillant individuellement et en collaboration avec d'autres travailleurs aux niveaux local, régional, national ou international, les scientifiques et chercheurs sur le VIH/sida visent à freiner la propagation du VIH, à développer de meilleurs traitements et un traitement curatif pour le sida et à améliorer la qualité de la vie des personnes vivant avec le VIH/sida. Malgré l'émergence fréquente de nouveaux défis difficiles, les progrès scientifiques continuent de laisser espérer l'atteinte réussie de ces buts.

Les partenaires canadiens de la recherche sur le VIH/sida

En 2003-2004, environ 30 pour cent du budget annuel de la SCVS, soit approximativement 13 millions de dollars, ont été consacrés à la recherche sur le VIH/sida. La plus grande partie de cet argent a servi à appuyer de la recherche extra-muros réalisée dans des universités, hôpitaux et autres institutions (voir Tableau 1), et environ un (1) million de dollars a été utilisé pour soutenir la recherche épidémiologique au sein du CPCMI. En plus de cette somme, les IRSC, qui administrent la majorité des programmes de recherche extra-muros de la SCVS, ont versé au moins 3,5 millions de dollars par année de leur propre budget à la recherche sur le VIH/sida. En 2003-2004, l'investissement des IRSC pour la recherche sur le VIH/sida a été plus important

que jamais et 8 millions de dollars ont été engagés à la recherche sur le VIH/sida tandis que 7,3 millions de dollars supplémentaires ont été injectés dans la recherche connexe au VIH/sida.

Tableau 1 :
Voies de financement fédéral pour la recherche extra-muros sur le VIH/sida – (en millions de dollars)

	SCVS	IRSC
Recherche communautaire	1,0	
Recherche communautaire autochtone	0,8	
Recherche biomédicale/ clinique*	4,6	6,3
Services de santé/Santé de la population*	2,4	0,6
Réseau canadien pour les essais VIH*	3,2	1,1
Total	12,0	8,0

* Recherches administrées par les IRSC.

Les progrès canadiens dans la recherche sur la santé sont facilités par l'entremise de demandes de candidatures ouvertes à tous qui sont parrainées par les IRSC et qui permettent aux chercheurs

d'effectuer des projets créatifs et importants dans tous les domaines de la recherche sur la santé, notamment le VIH/sida. Les IRSC offrent aussi des possibilités uniques aux scientifiques canadiens de réaliser des recherches interdisciplinaires et ciblées par l'entremise de ses 13 instituts qui déterminent le programme de recherche en santé du Canada et qui offrent des programmes stratégiques qui s'attaquent à des défis importants dans le domaine de la recherche en santé. Deux instituts des IRSC, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires et l'Institut de la santé des Autochtones, ont ciblé précisément le VIH/sida comme priorité et ont offert des possibilités stratégiques de financement liées au VIH/sida. En 2003-2004, dix nouveaux projets de recherche sur le VIH/sida ont été approuvés par le biais de demandes stratégiques de candidatures lancées par les instituts des IRSC. Six subventions pour des projets pilotes ont été approuvées en vertu des demandes de candidature de l'Initiative de recherche sur la santé mondiale et trois subventions pour des projets pilotes ont été approuvées dans le cadre de demandes de candidature du projet pilote de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires, ciblées précisément à de nouveaux chercheurs. Les subventions des projets pilotes donnent la possibilité aux chercheurs de mettre de nouvelles idées à l'épreuve et de déterminer la viabilité de nouvelles orientations pour la recherche. Une nouvelle équipe qui étudie le VIH/sida a aussi obtenu des fonds grâce à une demande de candidature des IRSC.

Cette combinaison de recherche stratégique et initiée par l'enquêteur a entraîné l'octroi par les IRSC d'un total de 38 nouveaux projets de recherche sur le VIH/sida en 2003-2004, élevant le nombre de projets financés à 101 (voir Tableau 2). Il s'agit du plus grand nombre de projets de recherche sur le VIH/sida jamais appuyés par les IRSC, dépassant le total le plus élevé de 89 projets financés en 2002-2003.

Tableau 2 :
Projets de recherche sur le VIH/sida financés par les IRSC en 2003-2004

Programme de recherche	Nouveaux projets	Projets continus
Subventions d'exploitation	25	74
Essais contrôlés randomisés	1	5
Subventions à des groupes	0	3
Initiatives stratégiques des Instituts	10	13
Autres programmes des IRSC	2	6
Total	38	101

Les sciences mènent à de nouvelles connaissances

Grâce au soutien financier du gouvernement fédéral et d'autres sources, les scientifiques au Canada ont ajouté de nouvelles connaissances importantes à la lutte contre le VIH/sida.

Certaines plus récentes découvertes ont été mises en évidence à la 13^e Conférence annuelle du Canada sur le VIH/sida. Organisée par l'ACRV, la conférence de trois jours à Montréal en mai 2004 a attiré plus de 670 chercheurs et autres intervenants de partout au Canada. Les résumés de 286 présentations orales et sur affiches présentées au cours de la conférence ont été publiés dans le *Journal canadien des maladies infectieuses* (volume 15, supplément A, mars-avril 2004). À l'aide de fonds provenant du CPCMI, l'ACRV a préparé une trousse médiatique distribuée lors de la conférence pour aider à améliorer la sensibilisation sur le VIH au Canada et pour souligner certaines constatations et certains projets clés.

Avec un financement du CPCMI, le GTCVRS a appuyé une étude sur les déficiences, les limitations des activités et les restrictions de la participation parmi les personnes vivant avec le VIH/sida en Colombie-Britannique, un projet de collaboration

auquel ont participé le British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, l'Université de la Colombie-Britannique, l'Université de Toronto et la British Columbia Persons with AIDS Society. Ce sondage basé sur la population, un des premiers de ce genre au Canada, a révélé des taux extraordinairement élevés d'incapacités parmi les gens vivant avec le VIH. Plus de 90 pour cent des répondants ont rapporté expérimenter une déficience ou plus d'une déficience et un tiers a rapporté plus de 10 déficiences. Ces constatations ont des répercussions importantes pour les programmes et services de réhabilitation pour les personnes vivant avec le VIH à travers le Canada.

Le CCSAT a terminé la collecte des données pour son Étude de surveillance après approbation et a commencé à préparer le rapport final sur le projet. Le gouvernement, l'industrie pharmaceutique et la collectivité du VIH/sida, y compris des personnes vivant avec le VIH/sida ont pris part à cette étude. Amorcée en 1999, elle a touché des endroits importants où il y a des OSS à Toronto, Vancouver et Montréal ainsi que des groupes d'étude autochtones en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba et en Ontario. Le projet a déterminé des méthodes pour collecter avec succès des renseignements sur les effets nuisibles, et ce, directement des personnes vivant avec le VIH/sida (ainsi que les méthodes qui n'ont pas de succès) et a confirmé la nécessité d'un système national de surveillance après approbation, actif et centré sur le consommateur pour les médicaments utilisés pour traiter le VIH/sida. Les résultats préliminaires de l'étude ont été rapportés dans le cadre du programme Ontario HIV Treatment Network's Research Days en novembre 2003, à la Conférence de l'ACRV en mai 2004 et à la XV^e Conférence internationale annuelle sur le sida à Bangkok.

Les IRSC soutiennent la recherche dans toutes les disciplines connexes au VIH/sida. Voici certains exemples de projets de recherche financés par les IRSC en 2003-2004 :

- L'adhérence à un régime complexe de médicaments comme le HAART est difficile, surtout pour s'occuper des défis psychologiques, économiques et médicaux du VIH/sida. Toutefois, la non adhérence à ce genre de régime peut correspondre à une progression plus rapide de la maladie, au développement de souches du virus résistantes aux médicaments et une augmentation des décès liés au sida. Les chercheurs au B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS ont développé un outil, l'échelle de préparation et de motivation antirétrovirale (ARMS), pour mesurer l'état de préparation des patients en vue d'adhérer au HAART. Les résultats préliminaires ont démontré que l'ARMS possède d'excellentes propriétés psychométriques et l'équipe étudie maintenant la relation entre les résultats de l'ARMS et l'adhérence réelle. L'outil pourra permettre aux médecins et aux autres soignants de mieux prévoir quels patients s'ajusteront rapidement au HAART et pourront prendre les mesures nécessaires pour aider les autres qui devront surmonter un plus grand nombre de défis pour adhérer au régime.
- Dans un projet dirigé par un chercheur de l'Université de Regina, les jeunes Autochtones desservis par des services communautaires ont répondu correctement seulement aux deux tiers des questions sur le VIH/sida dans une étude élargie sur les comportements de santé sexuelle, les connaissances, les attitudes et les croyances. L'étude, qui a touché plus de 200 jeunes Autochtones de 11 ans à 20 ans à Regina, a aussi démontré que les jeunes dans la communauté sont davantage vulnérables à des problèmes de santé sexuelle que les jeunes non autochtones qui sont à l'école secondaire. L'étude a conclu que des services de soins de santé sexuelle doivent être fournis aux jeunes là où il sont, ils doivent aussi être intégrés à d'autres genres de soin et doivent comprendre une forte composante culturelle.

- Un chercheur de l'Université Laval à Québec se penche sur de nouvelles façons de manipuler la résistance aux médicaments antirétroviraux, qui continue à être source de problèmes parmi les personnes infectées par VIH. Ce projet a prouvé que le traitement par des médicaments avec statines utilisé à l'heure actuelle pour diminuer le cholestérol peut diminuer la reproduction du VIH et l'attache aux cellules ciblées. L'habileté des statines à limiter les premières étapes de reproduction du virus suggère une nouvelle approche pour le traitement de l'infection à VIH-1.
- Une étude à long terme des HRSR positifs et négatifs a produit des résultats et est devenue une ressource importante pour d'autres chercheurs et stagiaires. Parmi ses nombreuses découvertes, la Polaris HIV Seroconversion Study, menée par des chercheurs de l'Université de Toronto, a identifié des augmentations alarmantes des taux d'infection à la fin des années 1990, entraînant une prise de conscience communautaire accrue et de nouveaux programmes de prévention; elle a souligné le fait que le contact seulement avec le fluide pré-éjaculatoire pourrait être suffisant pour la transmission du VIH; et elle a ajouté de nouvelles connaissances sur les facteurs sociaux et les relations en ce qui a trait à la divulgation de l'état sérologique relativement au VIH, fournissant de nouvelles données pour le développement de directives et de counselling en matière de divulgation.

Au cours de 2003-2004, une analyse environnementale a été réalisée pour les *Directives cliniques sur le VIH/sida pour les infirmières et infirmiers en santé communautaire* de la DGSPNI, qui visent à assurer que les infirmières et infirmiers en santé communautaire disposent de l'information appropriée et adéquate pour prodiguer des services d'éducation, des soins, des tests, du counselling et le soutien pour le VIH/sida.

La recherche communautaire

L'intérêt et la participation à la recherche communautaire sur le VIH/sida continuent de s'accroître. Par exemple, des chercheurs à l'Université de l'Alberta à Edmonton ont terminé une étude de deux ans intitulée « Challenging Lifestyles – Aboriginal Men and Women living with HIV. » Les buts du projet étaient d'examiner les expériences des hommes et femmes autochtones vivant avec le VIH; de distinguer des interventions culturelles et pertinentes en regard de la situation pour la prévention du VIH pour les personnes autochtones porteuses du VIH; de concevoir, d'utiliser et d'évaluer une approche interventionniste pour promouvoir des modes de vie plus sains pour les peuples autochtones vivant avec le VIH; et de modéliser un processus de recherche qui est fondé sur le respect, qui implique la collectivité et qui est accessible à la communauté. Le projet a amélioré les connaissances sur les facteurs qui limitent ou améliorent le comportement à risques des peuples autochtones vivant avec le VIH.

Les chercheurs à l'Université Mount Saint Vincent à Halifax ont réalisé un projet intitulé « Learning about HIV/AIDS in the Meshwork: The Nature and Value of Indigenous Learning Processes in Community-Based HIV/AIDS Organizations. » Le but était de mieux comprendre la nature et la valeur des processus d'apprentissage innés des organisations communautaires et de mieux comprendre aussi les processus sociaux et culturels qui gouvernent l'échange des connaissances entre les agences communautaires et les établissements d'enseignement, médicaux, corporatifs et gouvernementaux. Les conclusions de cette étude sont en train d'être incorporées dans des cadres de politiques en matière de santé aux niveaux local, provincial et national pour améliorer l'habileté des organisations communautaires à prodiguer de nouvelles interventions efficaces aux nouveaux défis posés par le VIH/sida.

Finalement, avec l'aide d'une bourse de recherche communautaire de la AIDS Calgary Awareness Association, un étudiant poursuivant des études de maîtrise en sciences à l'Université de Calgary a entrepris une évaluation des besoins en santé mentale des personnes vivant avec le VIH/sida, en plaçant un accent particulier sur la communauté gaie masculine. Les constatations ont fourni aux organismes communautaires des renseignements valables sur l'efficacité de leurs programmes et des façons possibles d'améliorer la disponibilité des services.

En 2003-2004, une lettre d'entente a été signée par Santé Canada et les IRSC au sujet du transfert prévu du Programme de recherche communautaire aux IRSC. Le transfert a eu lieu au printemps 2004.

Les essais cliniques sont une composante importante de la recherche sur le VIH/sida

Le RCEV, le principal organisme effectuant des essais cliniques sur le VIH/sida au Canada, est un partenariat de chercheurs et d'instituts de recherche engagés à développer des traitements, des vaccins et un traitement curatif pour le VIH/sida. Par l'entremise des IRSC, le RCEV a reçu 3,1 millions de dollars de financement pour la SCVS en 2003-2004 afin de travailler avec des enquêteurs cliniques, des personnes vivant avec le VIH/sida, l'industrie pharmaceutique, les médecins, des spécialistes et des laboratoires pour évaluer des thérapies expérimentales pour le VIH/sida. Les IRSC ont aussi investi 1,1 million de dollars supplémentaires de leur propre budget pour appuyer le travail du RCEV.

En 2003-2004, le RCEV a facilité 14 essais cliniques sur le VIH, dont quatre nouveaux, impliquant plus de 649 Canadiens vivant avec le VIH/sida. Le RCEV a aussi examiné neuf nouveaux protocoles d'essai et en a approuvé cinq.

Les essais du RCEV pour lesquels des résultats ont été présentés en 2003-2004 sont les suivants :

- RCEV 158 : Cette étude s'est penchée sur l'ajout d'un composé synthétique d'ADN à un vaccin contre l'hépatite B (HB) pour améliorer la réaction immunitaire des personnes infectées par VIH à la vaccination contre l'hépatite B. Les participants qui n'avaient pas reçu le vaccin HB auparavant ont atteint un niveau de protection par des anticorps contre le HB considérablement plus rapidement et ils ont maintenu une réponse d'anticorps contre le HB plus élevée. Parmi les personnes ayant précédemment vécu des échecs avec les vaccins contre le HB, un nombre considérablement plus élevé de participants a maintenu une réaction durable d'anticorps contre le HB.
- RCEV 161 : Cette étude était conçue pour évaluer le régime simplifié des inhibiteurs de protéase. Elle a démontré qu'un régime d'une capsule molle de saquinavir (SGV)/ritonavir avec deux inhibiteurs de la reverse-transcriptase (IRT) est aussi efficace qu'un régime d'indinavir/ritonavir deux fois par jour avec deux IRT pour supprimer la charge virale à 24 semaines parmi les patients affectés par le virus VIH susceptible au IP. Toutefois, un taux plus élevé d'abandon à cause des effets secondaires indésirables a été observé parmi les participants utilisant l'indinavir/ritonavir.

En partenariat avec le RCEV, le CATIE publie une base de données en ligne sur les essais cliniques inscrits à l'heure actuelle à travers le Canada. Ces renseignements servent à informer les personnes vivant avec le VIH/sida et leurs soignants des options de traitement expérimental et la façon dont ils peuvent participer.

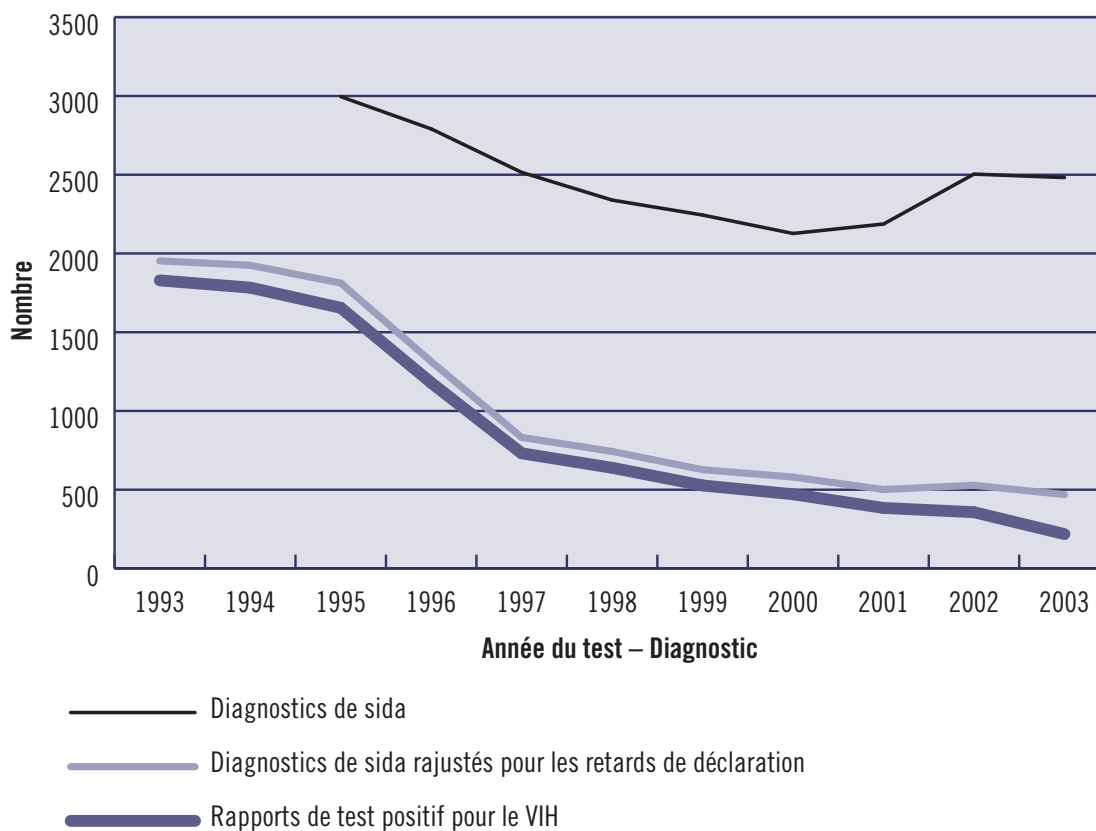
La mise à jour des données de surveillance du VIH/sida

En mai 2004, le CPCMI a publié de nouvelles données nationales de surveillance du VIH/sida pour la période jusqu'au 31 décembre 2003.⁵

Les données ont révélé que depuis que les tests VIH ont débuté en 1985, 55 180 tests VIH positifs ont été rapportés au CPCMI. Le nombre annuel de tests VIH positifs a chuté de 2 996 en

1995 à 2 127 en 2000, et depuis ce temps, il a augmenté à 2 504 en 2002 et à 2 482 en 2003 (voir Figure 1). L'augmentation du nombre de tests VIH positifs rapportés au cours des deux dernières années peuvent peut-être être imputés en partie aux changements apportés aux politiques d'immigration, y compris l'introduction en 2002 du dépistage VIH pour les immigrants et les restrictions réduites pour certains groupes d'immigrants qui auraient précédemment été jugés médicalement inadmissibles.

Figure 1 :
Rapports de test positif pour le VIH et diagnostics du sida par année de diagnostic, 1993-2003*



* Les données sur le déclarations de tests VIH positifs ne sont pas disponibles par année.

⁵ Les données de surveillance présentent une vue d'ensemble sur les personnes qui sont affectées par le VIH et le sida au Canada. Les données de surveillance minimisent l'importance de l'épidémie de HIV étant donné qu'elles ne nous présentent que les personnes qui ont été testées et diagnostiquées. On évalue à 17 000 le nombre de personnes infectées par le VIH mais qui n'ont pas été testées ni diagnostiquées.

Les déclarations sur les tests VIH positifs démontrent que la proportion du groupe des femmes est à la hausse. Au cours des trois dernières années, les femmes ont compté pour environ un quart des rapports sur les tests VIH positifs distinguant les sexes, comparativement à 8,9 pour cent au cours de la période 1985 à 1992. Cette tendance se retrouve dans tous les groupes d'âge et en particulier dans les groupes des 15 à 29 ans et des 30 à 39 ans.

Les HRSH continuent de compter pour le plus grand nombre et la plus grande proportion des déclarations sur les tests VIH positifs. Cette proportion a chuté de près de 75 pour cent au cours de la période 1985-1994 à 37 pour cent du milieu des années 1990 à la fin des années 1990, mais a augmenté à 44,4 pour cent au cours des trois dernières années. La catégorie d'exposition hétérosexuelle diverse a augmenté régulièrement de 7,5 pour cent de nouvelles infections avant 1995 à 36,9 pour cent en 2003. Cette catégorie d'exposition est composée de trois catégories secondaires : contact hétérosexuel avec un personne qui est soit infectée par le VIH ou à risque accru d'infection par le VIH, contact hétérosexuel comme seul risque identifié ou origine d'un pays où le VIH est endémique. De 1998 à 2003, la proportion de tests VIH positifs rapportés et imputés à la troisième catégorie secondaire a augmenté de 2,9 pour cent à 10,2 pour cent.

Les nouvelles données de surveillance du CPCMI révèlent aussi qu'un total de 19 344 diagnostics de sida au Canada a été rapporté à la fin 2003. Le nombre annuel de diagnostics de sida rapportés (ajusté pour les retards de production de rapports) a augmenté tout au long des années 1980 et 1990, atteignant un sommet de 1 953 en 1993, et il a, depuis ce temps, chuté à environ 500 à 600 diagnostics par année. Cette tendance de diagnostics à la baisse pour le sida a été rapportée dans d'autres pays industrialisés, notamment les États-Unis, l'Australie et le Royaume-Uni. Le déclin est en grande partie imputé à l'utilisation

à grande échelle, débutant en 1996, du traitement antirétroviral hautement actif parmi les personnes infectées par VIH; toutefois, on s'inquiète de plus en plus que les diagnostics du sida sont peut-être de plus en plus sous-déclarés.

La plus grande proportion des cas de sida déclarés se situe chez les personnes âgées de 30 à 44 ans (60,4 pour cent), suivie par le groupe des 45 à 59 ans (19,4 pour cent) et du groupe des 15 à 29 ans (15,9 pour cent). Au cours de la dernière décennie, la proportion de diagnostics de sida parmi les femmes adultes a augmenté de 7,0 pour cent en 1993 à 24,2 pour cent en 2003 (parmi les diagnostics de sida rapportant l'âge et le sexe). En 2003, les femmes représentaient 42 pour cent des diagnostics de sida parmi les personnes âgées de 15 à 29 ans, 25,4 pour cent parmi celles âgées de 30 à 44 ans et 18,2 pour cent parmi celles de 45 à 59 ans. Au cours de la même période, la proportion de cas de sida déclarés parmi les HRSH a chuté de 73,8 pour cent en 1993 à 35,3 pour cent en 2003. Les diagnostics de sida parmi la catégorie d'exposition hétérosexuelle a augmenté de 13 pour cent en 1993 à 43,8 pour cent en 2003.

La proportion de cas de sida rapportés imputés aux Canadiens de race blanche a diminué au fil du temps, passant de 86,8 pour cent avant 1993 à 54,3 pour cent en 2003. Inversement, des augmentations des diagnostics de sida rapportés ont été notées parmi les Canadiens de race noire (passant de 8,4 pour cent des cas en 1993 à 21,5 pour cent en 2003) et les Canadiens autochtones (passant de 1,2 pour cent des cas en 1993 à 13,4 pour cent en 2003).

La proportion à la hausse de tests VIH positifs rapportés parmi les Canadiens autochtones et les Canadiens de race noire, ainsi que parmi les femmes dans chaque groupe d'âge (surtout les groupes les plus jeunes) sont des découvertes importantes qui ont des répercussions sur les programmes de prévention et de traitement. De même, la proportion à la hausse de tests VIH

positifs déclarés et de diagnostics de sida imputés à la catégorie hétérosexuelle d'exposition exige une analyse plus poussée.

La surveillance améliorée

L'ONUSIDA, l'OMS et d'autres organisations ont récemment préparé un nouveau cadre pour la surveillance du VIH. Connu comme « surveillance VIH de la deuxième génération, » le cadre met l'accent sur la nécessité pour les pays à titre individuel de centrer leurs ressources de surveillance sur les groupes de populations où l'infection par VIH est le plus probablement concentrée. Conformément à cette approche, le CPCMI, en partenariat avec les autorités de santé locales, régionales et provinciales, les chercheurs et les autres intervenants, met en place des systèmes de surveillance de deuxième génération pour les HRSH et les populations d'UDI. Ces nouveaux systèmes combinent la surveillance du comportement et la surveillance biologique de ces groupes en recueillant l'information à l'aide d'études répétées intersectorielles pour compléter la surveillance du VIH/sida de routine. La première étape d'un système de surveillance des comportements à risques liés au VIH et à l'hépatite C parmi les UDI est maintenant terminée à Victoria, Sudbury et Toronto, elle se poursuit à certains endroits à Québec et à Ottawa et elle commencera sous peu à Edmonton, Winnipeg et Regina. Dans le cas des HRSH, un système de surveillance pour les comportements à risques liés au VIH, à l'hépatite A et aux infections transmises sexuellement (ITS) est en train d'être établi en réaction à la preuve récente qui suggère que les taux d'ITS augmentent parmi ce groupe de population dans certaines parties du Canada. La première étape du sondage aura lieu à Montréal à compter de la fin 2004. Ces systèmes améliorés de surveillance fourniront des renseignements cruciaux pour planifier et évaluer l'intervention pour le VIH,

l'hépatite A et les ITS parmi les UDI et les HRSH. Utilisées de concert avec les données nationales actuelles de surveillance et les prévisions d'incidence et de prévalence nationales, les données sur les tendances de comportement amélioreront aussi la surveillance du CPCMI de la progression des épidémies de VIH et d'hépatite C parmi ces groupes de population.

En plus de ce travail au Canada, le CPCMI travaille en collaboration avec le ministère de la Santé de la Bulgarie pour développer des systèmes de surveillance de VIH/sida de deuxième génération pour les UDI, les HRSM et d'autres collectivités à risques d'infection en Bulgarie. Le CPCMI poursuit aussi le travail avec l'ONUSIDA et l'OMS en participant à une variété de groupes de travail se penchant sur l'épidémiologie et la surveillance et pour offrir des conseils techniques pour supporter l'Entente de partenariat de Santé Canada avec l'ONUSIDA.

Au fur et à mesure que le Canada et d'autres pays améliorent la disponibilité des médicaments pour le VIH/sida pour appuyer l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » de l'OMS, la résistance aux médicaments commencera à émerger. Les systèmes qui sont mis en place pour surveiller et supporter le traitement des patients doivent aussi être capables de mesurer la résistance aux médicaments. Comme partie intégrante de ce travail, le CPCMI développe des méthodologies pour l'analyse sensible au temps d'échantillons sanguins pour les mutations liées à la résistance au médicament d'un échantillon unique de sang séché qui peut être collecté, entreposé, expédié et analysé rapidement. Un tel système avantagera non seulement les envois internationaux d'échantillons sanguins mais aussi les collectivités du Canada où la distance physique pose un défi continu (par exemple, communautés nordiques éloignées).

⁶ *Final Report: Estimating the Number of Persons Co-infected with Hepatitis C Virus and Human Immunodeficiency Virus in Canada*, Robert S. Remis MD, MPH, FRCPC, Department of Public Health Sciences, University of Toronto, 31 mars 2001.

Le CPCMI travaille aussi en partenariat avec d'autres ministères du fédéral et des organismes de santé publique sur un système de surveillance national, multicentre et intersectionnel qui examine les taux des ITS, les pathogènes à diffusion hémotogène et les comportements connexes à risques parmi les enfants de la rue âgés de 15 à 24 ans. Le système « Surveillance améliorée des enfants de la rue au Canada » (SAERC) est le premier de son genre au Canada et produit des données qui aideront à mieux comprendre les problèmes auxquels fait face cette population ciblée. À son tour, le système SAERC appuiera le développement de programmes et services plus efficaces pour aider à prévenir la propagation de maladies infectieuses, y compris le VIH/sida, parmi les enfants de la rue au Canada.

Comprendre les problèmes de co-infection

En date de décembre 1999, les évaluations confirmaient que 11 194 personnes porteuses de VIH au Canada étaient aussi infectées par l'hépatite C.⁶ Comprendre les problèmes liés à la co-infection est donc un but important pour les chercheurs dans les deux domaines.

Le Programme d'hépatite C de l'Agence de santé publique du Canada, grâce à une entente de financement avec les IRSC, a continué d'appuyer la recherche épidémiologique, clinique et biomédicale sur la co-infection par le HIV et hépatite C en 2003-2004, en plaçant un accent particulier sur les populations à risques, comme les UDI et les prisonniers. Pour s'attaquer aux complexités de la gestion de l'hépatite C et de la co-infection comme par VIH, le Programme d'hépatite C a conclu des partenariats avec d'autres ministères du fédéral et des ONG représentant des spécialistes médicaux et scientifiques pour organiser « *La gestion de l'hépatite virale : une conférence pour le consensus au Canada* » à Ottawa en novembre 2003. Le Programme d'hépatite C a aussi fait participer les jeunes à risque d'infection en leur confiant la responsabilité de coordonner un symposium

sur l'hépatite C comme activité accessoire à la 2^e Conférence canadienne sur l'hépatite C à Vancouver, en mars 2004. Un thème prédominant au cours du symposium d'un jour portait sur l'utilisation des drogues injectables, qui a permis aux participants d'apprendre des techniques de prévention, de réseauter avec d'autres jeunes de partout au Canada et d'échanger des pratiques exemplaires. Pendant la conférence, les problèmes liés à la co-infection par VIH et hépatite C parmi les prisonniers ont été discutés au cours d'une présentation du Service correctionnel Canada sur la prévention, les soins et les traitements de l'hépatite C dans les prisons fédérales.

Le CCSAT a collaboré avec des OSS locaux, des groupes s'intéressant à l'hémophilie et à l'hépatite pour organiser des forums communautaires sur la co-infection par VIH et hépatite C à Toronto, Halifax, Vancouver et Montréal. Ces séances ont étudié les obstacles et les solutions pour permettre aux personnes co-infectées d'améliorer leur accès à des traitements et à des soins. Avec le soutien financier du CPCMI, le CCSAT a aussi organisé une réunion nationale d'atteinte de consensus à Montréal en janvier 2004, rassemblant des médecins, des chercheurs, des membres de la collectivité, des gouvernements et de l'industrie pharmaceutique pour discuter plus à fond de la recherche et du travail clinique sur la co-infection. La réunion a produit la publication d'un plan directeur pour les initiatives à venir intitulé *Plan directeur pour améliorer l'accès aux traitements et aux soins pour les personnes co-infectées par VIH/VHC*.

Le développement de vaccins et de microbicides se poursuit

Le développement de vaccins est une priorité importante de la recherche sur le VIH/sida. Le Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapies (CANVAC), qui rassemble des scientifiques d'avant-garde du Canada se spécialisant dans les domaines de l'immunologie,

de la virologie et de la biologie moléculaire continue de travailler en vue du développement d'un vaccin contre le VIH. Le CANVAC a dépensé environ 1,2 million de dollars pour des projets sur le VIH/sida en 2003-2004. Il fait partie des 20 réseaux supportés par le Programme des réseaux de centres d'excellence du fédéral.

Une équipe de chercheurs de l'Université du Manitoba a découvert que les cellules T cytotoxiques (CTL) qui sont réactives au VIH sont présentes dans le sang et dans la muqueuse génitale des femmes résistantes au VIH, soutenant la croyance qu'un vaccin basé sur les muqueuses est le meilleur espoir. Les chercheurs ont aussi découvert que les CTL peuvent être obtenues par une exposition unique ou des expositions peu fréquentes au VIH, suggérant qu'un vaccin unique ou qu'un vaccin à faible posologie qui obtient des réactions des CTL pourrait être possible. Dans une autre recherche, l'équipe a découvert que les femmes qui sont résistantes au VIH ont des types uniques de système HLA qui pourraient leur permettre de mieux réagir à l'infection par VIH. Identifier les cibles VIH qui sont reconnues par ces types de HLA pourrait aussi aider le développement du vaccin.

Des chercheurs à Ottawa et à Montréal entreprennent le premier essai contrôlé d'un vaccin thérapeutique VIH (c'est-à-dire un vaccin prévu pour traiter les personnes déjà infectées, par opposition à la prévention de l'infection au départ), dirigé par le Canada. L'essai, mené par un chercheur de l'Université d'Ottawa combine des produits de deux compagnies, tous les deux ayant démontré dans des essais séparés qu'ils provoquent plus efficacement différents aspects de la réponse immunitaire.

L'ACDI a investi 15 millions de dollars pour la recherche d'un vaccin en 2003-2004 comme partie intégrante d'un engagement de 45 millions de dollars sur trois ans consentis à l'IAVI, annoncé au Sommet des G8 à Kananaskis, Alberta, en juin 2002. Cette contribution fait que le Canada est

le gouvernement qui octroie le financement le plus important à l'IAVI. Le Canada fournit aussi cinq millions de dollars au Programme de vaccin contre le sida de l'Afrique, pour un engagement total au développement international d'un vaccin de 50 millions de dollars sur trois ans.

En plus des vaccins, les microbicides pourraient s'avérer une autre méthode efficace pour prévenir l'infection par VIH à l'avenir. À l'heure actuelle, le Canada fait de la recherche sur le développement des microbicides. Un chercheur de l'Université Laval, avec le soutien du Programme des essais contrôlés randomisés des IRSC, vérifie la sécurité et l'acceptabilité d'un gel vaginal contenant le microbicide duodécil sulfate de sodium. Le produit fait l'objet d'essais sur de jeunes femmes africaines en santé au Cameroun. S'il est prouvé efficace, le gel pourrait fournir une nouvelle méthode de prévention du VIH/sida qui pourrait être contrôlée par les personnes qui en ont le plus besoin.

Défis et opportunités

Face à une épidémie mondiale qui se propage et des défis toujours nouveaux et croissants sur le plan national, la recherche continue de donner espoir à un vaccin pour prévenir la propagation du VIH et un traitement curatif pour le sida. Bien que le temps passé par les Canadiens à effectuer de la recherche sur le VIH/sida a atteint de nouveaux sommets en 2003-2004, des ressources supplémentaires, humaines et financières, sont nécessaires pour continuer d'élargir l'étendue et l'ampleur de l'étude dans les domaines des sciences biomédicales, cliniques et sociales. Des efforts pour améliorer la surveillance sont aussi nécessaires pour soutenir la programmation de la prévention efficace et adéquatement ciblée. Pour plusieurs partenaires de la SCVS, le défi de traduire la recherche à la pratique est toujours la clé. Les partenaires de la SCVS poursuivront la recherche novatrice sur la surveillance et les activités de transfert du savoir pour surmonter les défis.

Une campagne communautaire de marketing social pour défier les hypothèses

Après de nombreuses années de statistiques illustrant que les taux d'infection étaient à la baisse, à l'heure actuelle, les taux d'infection par VIH sont à la hausse parmi les hommes gais au Canada.⁷ Les données suggèrent aussi qu'une augmentation des comportements sexuels à risque est la cause de cette hausse.

AIDS Vancouver est une des nombreuses organisations qui s'intéressent aux données épidémiologiques. En réponse à une demande de candidatures du Fonds national de marketing social communautaire pour le VIH/sida du CPCMI, cet organisme de services anti-sida (OSS) a présenté une candidature qui a été retenue pour réaliser une campagne de marketing social qui cible les hommes gais. Les premiers résultats de la campagne récussent la notion que les hommes gais ne sont plus réceptifs aux messages de prévention du VIH.

« Nous compilons encore les données de la première étape de la campagne, mais les hommes gais semblent avoir assigné une importance assez élevée à cette campagne, » note Phillip Banks de AIDS Vancouver. « Les répondants accordent un grand appui à ce genre d'initiative. »

« Penses-y – Comment fais-tu pour savoir? » encourage les hommes gais à mettre en cause leurs hypothèses au sujet de l'état sérologique relativement au VIH de leurs partenaires, dans le but de réduire l'incidence des comportements sexuels à risques entre les hommes gais qui n'ont pas le même état sérologique relativement au VIH. Lancée en juin 2004 sous la direction d'un comité consultatif national formé d'OSS de partout au Canada, la première étape d'une campagne de trois ans utilise du matériel adapté d'une initiative semblable à San Francisco.

« Le taux de rappel de la campagne a été assez élevé – plus de 70 pour cent, basé sur les sources préliminaires de données, » rapporte M. Banks. « Les homosexuels se souvenaient d'avoir vu le matériel de la campagne et plusieurs ont affirmé que ce matériel leur a fait réfléchir à leur comportement. »

La première étape de la campagne « Penses-y » a mis en relief des questions complexes portant sur les hypothèses sexuelles et le silence sexuel par l'entremise de panneaux routiers, d'affiches, de cartes postales, de messages d'intérêt public, d'un site Web, de lignes de bavardage et d'une campagne de publicité et de relations publiques multichânes présentée dans la presse communautaire et dans des établissements locaux comme les bars, les bains publics, les clubs, les centres communautaires et les campus.

Initialement prévue pour se concentrer sur six centres urbains importants, soit Vancouver, Edmonton, Winnipeg, Toronto, Montréal et Halifax, la campagne a en fait touché un auditoire

beaucoup plus large à travers le Canada, grâce à l'habileté du comité consultatif national d'obtenir des fonds d'autres organisations. Par exemple, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a fourni des fonds pour étendre la campagne « Penses-y » à 16 autres villes en Ontario. L'appui du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a permis à la campagne d'être présentée dans la ville de Québec en plus de Montréal. En Colombie-Britannique, la Coastal Health Authority et le British Columbia Centre for Disease Control a fourni les fonds nécessaires pour l'élargissement du programme à d'autres collectivités.

AIDS Vancouver est maintenant en train d'analyser les données collectées à l'aide des différents outils de réponse. Cet organisme va ensuite travailler avec le comité consultatif national et des conseillers en relations publiques pour développer la deuxième étape, une nouvelle campagne comportant de nouveaux messages et du nouveau matériel, dont la réalisation est prévue pour l'été 2005. Entre temps, le site Web de la campagne « Penses-y » continuera d'agir comme outil en ligne pour présenter des messages et de l'information aux hommes gais à travers le Canada.

Après avoir recueilli des données qualitatives et quantitatives supplémentaires de la deuxième étape, AIDS Vancouver entreprendra une évaluation détaillée de la campagne et confirmera dans quelle mesure les hommes gais ont été exposés aux messages et affectés par les messages. Les leçons apprises et les pratiques exemplaires de la campagne seront aussi documentées et partagées avec les intervenants.

« Il n'y a pas de doute que la première étape de la campagne a pris un élan au fur et à mesure de sa progression » conclut M. Banks. « Grâce à un petit investissement, nos partenaires de financement ont été capables de participer à une campagne assez imposante. Et les conseils et l'orientation que nous avons reçus des autres OSS communautaires ont été vitaux. Nous avons encore beaucoup de travail à faire mais les résultats à ce jour sont très encourageants. »

Le comité consultatif national est composé de représentants des organismes suivants : AIDS Coalition of Nova Scotia, Action Séro Zéro, Sida Bénévoles Montréal, AIDS Committee of Toronto, Two Spirited People of the First Nations, Nine Circles Community Health Centre, HIV Edmonton, Asian Society for the Intervention of AIDS, Société canadienne du sida (SCS) et British Columbia Community-Based Research Centre. De plus amples renseignements sur la campagne « Penses-y » sont disponibles à <http://www.penses-y.ca>.

⁷ Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HRSH) ont compté pour plus de 44 pour cent des cas de nouvelles infections par VIH entre 2000 et 2003, une augmentation de sept pour cent par rapport à la fin des années 1990. Santé Canada, *Le VIH et le sida au Canada – Rapport du surveillance en date du 31 décembre 2003*.

AUGMENTATION *de l'USAGE* *d'une* INFORMATION FIABLE

3d

UNE INFORMATION FIABLE ET À JOUR EST UNE PIERRE ANGULAIRE FONDAMENTALE POUR PROGRAMMER EFFICACEMENT LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA, POUR DÉVELOPPER ET PRODIGUER DES SOINS, TRAITEMENTS ET SOUTIENS EFFICACES ET POUR CONTINUER À FAIRE AVANCER NOS CONNAISSANCES SUR LE VIH/SIDA. ÉLÉMENT TOUT AUSSI IMPORTANT, L'INFORMATION RESPONSABILISE LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA POUR LA GESTION DE LEUR SANTÉ ET DE LEUR VIE ET PERMET AUX PERSONNES À RISQUES D'ÉVITER L'INFECTION PAR VIH. DONC, LE DÉVELOPPEMENT ET LA DISTRIBUTION D'UNE INFORMATION FIABLE QUI AMÉLIORE LA VIE DES INDIVIDUS ET RENFORCE L'INTERVENTION DU CANADA POUR LE VIH/SIDA CONTINUE D'ÊTRE UNE ACTIVITÉ ESSENTIELLE POUR TOUS LES PARTENAIRES DE LA SCVS.

La diffusion de l'information – une activité clé de la SCVS

Par l'entremise de l'ISIV, le financement pour la SCVS est fournie par deux organismes nationaux dont le travail est crucial pour assurer que l'information digne de confiance et à jour est à la disposition des Canadiens participant à l'intervention pour le VIH/sida et des personnes qui vivent avec le VIH/sida.

Le Centre d'information canadien sur le VIH/sida, ACSP, est le plus grand distributeur de matériel gratuit sur le VIH/sida au Canada et sa clientèle comprend des organisations communautaires, le secteur de l'éducation, des intermédiaires de la santé, les gouvernements fédéral-provinciaux-territoriaux, d'autres ONG et le grand public. Comme point de distribution

pour les dépliants, brochures, manuels, affiches et vidéos sur le VIH/sida, développés par plus de 60 partenaires à travers le Canada, le Centre a répondu à 15 630 demandes d'information et a expédié 361 074 articles en 2003-2004. Le site Web du Centre a été accédé plus de 384 000 fois, y compris des visites répétées par plus de 7 000 personnes et organisations.

Le CATIE est aussi un important centre de ressource, fournissant des renseignements gratuits, à jour, confidentiels et bilingues sur le traitement du VIH/sida et des questions connexes de soins de santé aux personnes vivant avec le VIH/sida et leurs soignants. À partir de simples feuillets de renseignement et de guides pratiques à des nouvelles de dernière heure sur la recherche, les publications du CATIE sont conçues pour responsabiliser les gens et les aider à prendre des

décisions éclairées. En 2003-2004, le personnel et les bénévoles du CATIE ont répondu à 2 621 demandes d'information reçues par sa ligne téléphonique bilingue sans frais et par courriel, télécopieur et par la poste, une légère augmentation par rapport aux 2 576 demandes rapportées en 2002-2003. Plus de 69 000 publications ont été distribuées en réponse à ces demandes (48 905 publications sur papier et 20 156 publications électroniques). La bibliothèque de référence nationale du CATIE s'est accrue et englobe 1 500 livres, 1 200 ressources Web, 10 000 articles et 76 revues et périodiques médicaux. En 2003-2004, le CATIE a aussi présenté 53 ateliers atteignant plus de 1 000 participants de différentes populations et régions ciblées du Canada. Le site Web du CATIE, qui contient maintenant un contenu de plus de 10 000 pages est reconnu comme une des premières sources d'information en ligne sur le traitement du VIH/sida et plus de 1,4 million de pages sont consultées chaque année.

Un troisième partenaire national de la SCVSA, le Réseau juridique canadien VIH/sida, joue aussi un rôle important dans la diffusion de l'information. En 2003-2004, le personnel du Réseau juridique a participé à 65 interviews avec des journalistes canadiens et internationaux sur une variété de sujets sur les droits légaux, éthiques et de la personne. Le Réseau juridique a aussi répondu à 337 demandes d'information et distribué des milliers de copies de documents nouveaux et déjà publiés et de feuillets d'information. Son site Web refaçonné a maintenant reçu plus de six millions de visites du Canada et de partout au monde.

Le développement de nouvelles ressources d'information

Plusieurs partenaires de la SCVSA ont développé et distribué de nouvelles ressources d'information en 2003-2004 pour améliorer les connaissances et la sensibilisation au sujet de l'épidémie, pour renforcer la programmation pour le VIH/sida et afin d'encourager une participation plus étendue dans l'intervention.

En réaction aux besoins identifiés à l'aide de son sondage annuel auprès de la clientèle, le Centre d'information sur le VIH/sida, ACSP, a développé quatre nouvelles ressources : un dépliant mis à jour intitulé *Faits de base au sujet du VIH/sida*, un document se concentrant sur les relations incompatibles sur le plan sérologique, une affiche/un dépliant visant à dissiper les mythes sur la santé sexuelle identifiée dans l'Étude sur la santé sexuelle et le VIH/sida chez jeunes au Canada, et un guide de l'enseignant mis à jour et un livret pour les étudiants de la 3^e à la 5^e année.

En 2003-2004, le CATIE a aussi produit un certain nombre de nouvelles publications et de ressources d'information. Ces publications comprennent deux nouvelles publications du magazine *The Positive Side*, traitant de sujets passant de la lipodystrophie et du cercle d'influences autochtones aux secrets des survivants à long terme du VIH/sida. Deux autres ressources – *CATIE News et Treatment Update* – ont présenté les nouvelles de dernière heure sur les traitements, les complications, les effets secondaires, les co-infections, la nutrition et d'autres recherches. De nouveaux feuillets de renseignement ont été publiés sur l'atazanavir et les interactions entre les herbes et les médicaments et les publications *Practical Guide to Complementary Therapies* et *Practical Guide to Herbal Therapies* ont été mises à jour pour intégrer la nouvelle information.

Grâce à des fonds accordés par la DGSPNI, des organismes autochtones nationaux ont aussi préparé de nouveaux outils et ressources d'information. Par exemple, l'Assemblée des Premières nations a développé une trousse de curriculum de formation pour l'éducation des jeunes pairs et un modèle de mise en œuvre communautaire. Le RCAS a reçu des fonds pour une campagne médiatique nationale pour sensibiliser les communautés des Premières nations et inuites à la disponibilité de sa trousse d'activités pour la Journée de sensibilisation autochtone au sida, ainsi que des affiches et des feuillets de renseignements sur des problèmes connexes au VIH/sida auxquels font face les femmes, enfants et familles autochtones.

Santé Canada a fourni tant l'appui financier que l'expertise à un certain nombre de groupes pour développer « *La syphilis est de retour* », un message d'intérêt public de sensibilisation à la réapparition récente de cette ITS au Canada. La vidéo d'animation de 60 secondes a été produite en collaboration avec le Comité du sida d'Ottawa, Triangle Services, Boomstone, Action Séro Zéro, la Ville d'Ottawa et la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre. L'infection par syphilis augmente le risque d'infection par VIH de trois à quatre fois (les plaies génitales causées par la syphilis chez les adultes rendent la transmission et l'acquisition du VIH plus facile). Donc, des efforts pour contrôler le taux de syphilis au Canada peuvent aussi aider à contrôler l'épidémie de VIH.

La CISD a ajouté des documents à sa série de feuillets de renseignements sur le VIH/sida sur les questions de développement. En 2003-2004, les nouveaux feuillets de renseignements publiés comprennent *Le VIH/sida et l'homophobie*, qui discute de l'impact de l'homophobie sur les programmes de VIH/sida autour du monde et *Le VIH/sida et la réaction des églises chrétiennes*, qui

discute du grand rôle que les organisations confessionnelles peuvent jouer pour s'attaquer aux pandémies mondiales. Le bulletin *Voix de la CISD* a à nouveau été publié lors de la Journée mondiale 2003 du sida, cette fois-ci se concentrant sur ce que les communautés au Bangladesh, au Lesotho, en Tanzanie, au Mexique et au Canada (Edmonton) font pour s'attaquer au VIH/sida. La CISD a aussi publié *Un aperçu des sources possibles de financement du gouvernement du Canada pour les ONG canadiennes qui font du travail international pour le VIH/sida*.

De plus, la CISD a collaboré avec des partenaires canadiens pour préparer une trousse de ressources pédagogiques intitulée « *Derrière la pandémie du VIH/sida* ». Réalisée par le Unitarian Service Committee et AIDS Vancouver, la trousse vise à aider les OSS au Canada, les agences de développement international et les établissements d'enseignement à mieux comprendre les problèmes mondiaux liés au VIH/sida et les liens entre le VIH/sida et l'iniquité sociale et la pauvreté.

La SCS a produit un document intitulé *Défense en action 2002-2003* comme outil de référence et guide pour les activités de défense de ses membres et de ses intervenants. La SCS a aussi publié une brochure *Incapacité et sécurité de revenu – sida dans le milieu de travail*, qui a été distribuée aux organisations membres et qui est maintenant disponible par l'entremise du Centre d'information du Canada sur le VIH/sida, ACSP. La section *sida au travail* du site Web de la SCS a été préparé et lancé en 2003-2004 et la SCS a préparé et distribué un feuillet de renseignements intitulé *Politiques pour les essais VIH au Canada : réponses pour les médias et le public* pour aider ses organisations membres à s'occuper de la prépondérance de récits sur les tests VIH/sida dans les médias.

Grâce à un financement de Développement des ressources humaines Canada, la SCS a amorcé un projet pour lutter contre le manque d'information compréhensible et accessible sur la sécurité du revenu provinciale et fédérale, le soutien à l'emploi et les avantages pour la santé pour les personnes vivant avec le VIH/sida. À l'aide de partenariats avec des chercheurs et des organisations axées sur l'incapacité et la pauvreté, le Projet national d'information sur les revenus et les avantages pour les personnes vivant avec le VIH/sida servira à produire et à distribuer des renseignements sur les programmes et avantages actuels offerts aux personnes vivant avec le VIH/sida, aux organisations communautaires de lutte contre le sida, à d'autres organisations pour les interventions en matière de pauvreté et d'incapacité, à des administrateurs de programmes et à des décideurs.

Le GTCVRS a continué de présenter des programmes de formation pour augmenter la sensibilisation parmi les personnes vivant avec le VIH/sida au sujet de la disponibilité de services de réhabilitation et pour assurer que les professionnels de la réinsertion sont mieux capables de soutenir et de soigner ces personnes. Par exemple, au cours de 2003-2004, le GTCVRS a préparé un manuel de formation pour appuyer la présentation d'ateliers sur la réhabilitation au niveau communautaire.

En novembre 2003, le Réseau juridique a coparrainé la présentation pendant une semaine à Montréal du film *FIX: The Story of an Addicted City*, un documentaire de la durée d'un long métrage produit par Nettie Wild, un producteur primé qui présente le profil de la lutte pour établir une installation sécuritaire d'injection à Vancouver. Les présentations de ce film ont été suivies par des panels de discussion mettant en évidence des activistes locaux, des travailleurs sociaux, des policiers, des représentants médicaux et des utilisateurs actuels et anciens utilisateurs de drogues.

Le partage de l'information scientifique

Comme principale agence de financement fédéral au Canada pour la recherche en santé, les IRSC ont un rôle important à jouer pour partager l'information sur le VIH/sida avec les chercheurs et d'autres intervenants. L'échange d'information est réalisé surtout grâce à la participation des IRSC à des conférences nationales et internationales et par l'entremise du site Web des IRSC.

En 2003-2004, les IRSC ont préparé un document pour distribuer à la 13^e Conférence canadienne annuelle sur la recherche sur le VIH/sida à Montréal afin d'informer la collectivité de la recherche et d'autres intervenants sur son programme de recherche sur le VIH/sida. Les IRSC ont aussi fourni une mise à jour sur le financement de la recherche sur le VIH/sida, les possibilités de financement et des nouvelles des IRSC à l'assemblée générale annuelle de l'ACRV qui a eu lieu au cours de la conférence.

D'autres outils de partage d'information comprennent un bulletin produit par l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC qui se concentre sur les activités de l'institut et les développements scientifiques dans le domaine des infections et de l'immunité. Le bulletin publié à l'hiver 2004 plaçait un accent spécial sur la recherche sur le VIH/sida. Une brochure résumant le programme de recherche des IRSC sur le VIH/sida, ses réalisations et les chercheurs financés, ainsi qu'un aperçu sur l'avenir de la recherche sur le VIH/sida, a aussi été produite en mai 2003 et a été présentée sur un cédérom et distribuée lors de la XV^e Conférence internationale sur le sida à Bangkok.

Par l'entremise de leur site Web, les IRSC partagent aussi l'information sur les possibilités de financement de recherche et les projets subventionnés de recherche sur le VIH/sida. L'information sur les projets financés est disponible dans une base de données sur le site Web,

dans laquelle il est possible de faire une recherche des projets de recherche sur un sujet particulier, par un chercheur particulier ou des projets réalisés dans une institution de recherche quelconque. Cette base de données fournit le(s) nom(s) et l'institution (les institutions) du chercheur (des chercheurs), le titre du projet, un résumé du projet et les détails sur le financement.

Le CPCMI et le CNAVS ont conclu un partenariat pour créer une nouvelle *Epi Note* qui résume l'épidémie de VIH/sida parmi les peuples autochtones au Canada. La *Epi Note* a été préparée par le CPCMI et partagée avec un comité formé de représentants des collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada, ainsi que des experts techniques du CPCMI. La version préliminaire a aussi été partagée avec des partenaires territoriaux et provinciaux. La version finale de la *Epi Note* a été étudiée au Sommet autochtone sur le VIH/sida, parrainé par le CNAVS à Vancouver en avril 2004. En plus de transmettre des connaissances et de bâtir la capacité en matière d'épidémiologie et de surveillance parmi les représentants autochtones, ce projet a servi à améliorer les connaissances sur les problèmes importants pour la collectivité autochtone et les méthodes les plus efficaces pour présenter les données de surveillance du VIH/sida chez les Autochtones.

Le Service correctionnel Canada a continué à publier son bulletin *Le point sur les maladies infectieuses*. La publication de l'été 2003 s'est concentrée sur les ITS dans les établissements correctionnels. Le thème de l'édition hiver/printemps 2003 était placé sur les nouvelles maladies infectieuses. Le Service correctionnel Canada et le CPCMI ont publié conjointement un article intitulé « HIV and hepatitis C virus testing and seropositivity rates in Canadian federal penitentiaries: A critical opportunity for care and prevention » dans l'édition juillet-août 2004 du *Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale*.

Les campagnes de marketing social sur le VIH/sida

Le Comité directeur national sur la sensibilisation au VIH/sida a continué d'orienter l'élaboration d'une stratégie nationale de sensibilisation au VIH/sida pour le Canada. La stratégie englobera des efforts de communication améliorés pour relever le profil du rôle de Santé Canada dans la réponse au VIH/sida, des initiatives de sensibilisation pour appuyer les changements de comportement et/ou d'attitude au sein des populations ciblées précises, et des programmes pour s'occuper des stigmatisés et de la discrimination sociales afin d'améliorer l'environnement pour la prévention du VIH/sida, la réduction des préjugés et les soins.

Pour appuyer ce travail, le CPCMI a commandé un rapport intitulé *Examen des campagnes canadiennes sur le VIH/sida réalisées entre 2000 et 2002*. Ce rapport fournit l'information sur les stratégies, les succès et les leçons apprises de onze campagnes de sensibilisation actuelles ou récemment terminées sur le VIH/sida au Canada. Entre autres, ces renseignements vont informer le développement de paramètres pour une campagne nationale de marketing social visant un public plus large et qui sera entreprise par l'ACSP comme composante clé de la Stratégie nationale de sensibilisation au VIH/sida.

Entre temps, le CPCMI continue de soutenir le développement et la mise en œuvre d'une campagne nationale de marketing social dirigée par les communautés visant à augmenter la sensibilisation au VIH/sida et à réduire les incidences négatives du VIH/sida pour des groupes ciblés identifiés par le Comité directeur national. À cette fin, deux projets ont été approuvés en vertu du Fonds national de marketing social communautaire sur le VIH/sida pour la période 2003-2006, dans le but de fournir une somme

égale à celle de l'Agence de santé publique du Canada grâce à des partenariats avec le secteur privé et sans but lucratif. Ainsi, AIDS Vancouver a reçu un financement pour une campagne de marketing social intitulée « Penses-y – Comment fais-tu pour savoir? » dans le but de revigorer la prévention du VIH/sida parmi les hommes gais au Canada et de réduire le nombre de nouvelles infections par VIH au sein de cette population (voir l'article À LA UNE à la page 34). Cette campagne de trois ans demande aux hommes gais de réévaluer leurs hypothèses au sujet de l'état sérologique relativement au VIH de leurs partenaires. De même, l'Agence de santé publique du Canada a reçu des fonds pour développer, mettre en œuvre et évaluer une campagne nationale bilingue de marketing social visant le grand public d'une durée de trois ans. Intitulée « *N'importe quand. N'importe où. N'importe qui. Le VIH/sida ne fait pas de discrimination. Et toi, en fais-tu?* », la campagne vise à réduire les stigmates sociétales et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH/sida ou à risque d'infection. Les activités prévues sont la préparation et la distribution d'affiches, de cartes postales, de feuillets de renseignements, d'étuis à condoms, de signets, de messages d'intérêt public (vidéos et sur papier) et d'autres outils électroniques transmettant des messages sur le VIH/sida. L'Agence de santé publique du Canada mettra aussi à jour sa Trousse d'action communautaire et préparera de nouveaux articles de bulletin et de messages d'intérêt public pour appuyer les campagnes et activités locales.

Défis et opportunités

Les Canadiens ont maintenant accès à plus d'information que jamais au sujet du VIH/sida – y compris des renseignements sur la façon d'éviter la propagation du VIH. Néanmoins, le nombre de nouvelles infections par VIH déclarées au Canada d'une année à l'autre n'est pas à la baisse. Pour les personnes vivant avec le VIH/sida, la richesse de l'information disponible sur les traitements ainsi que sur les questions de droits légaux, éthiques et de la personnes est bienvenue et responsabilisante. Toutefois, cette information peut s'avérer intimidante à cause de sa quantité et de sa complexité.

Les partenaires de la SCVS continuent de se concentrer sur le développement de nouvelles connaissances et informations qui serviront à freiner la propagation du VIH et à aider les personnes qui vivent avec la maladie à mieux gérer leurs vies. Simultanément, plusieurs doivent aussi surmonter le défi de gérer leurs ressources d'information plus efficacement pour assurer que l'information reste fiable, accessible, compréhensible et adéquate pour les utilisateurs. Les partenaires de la SCVS doivent aussi consolider leur capacité de documenter les expériences canadiennes au palier international afin que ces connaissances soient disponibles à l'échelle mondiale et ils doivent aussi l'utiliser plus adéquatement pour l'intervention au pays.

Les partenariats soutiennent la Saskatchewan Aboriginal AIDS Service Organization

Les partenariats constituent la base de l'intervention du Canada pour lutter contre le VIH/sida et ils sont établis à tous les niveaux à travers le pays. Par contre, le concept du partenariat est plus important pour certaines organisations que pour d'autres. Dans le cas d'au moins un organisme de services anti-sida (OSS), si ce n'était pour les partenariats, l'organisme n'existerait pas.

Le All Nations Hope AIDS Network (ANHAN) est un réseau autochtone de lutte contre le VIH/sida et l'hépatite C qui travaille à partir de Regina. Il fournit des services de sensibilisation et de prévention, de l'information, des soutiens et d'autres services aux Premières nations, aux Métis et aux Inuits partout dans la province.

« Les partenariats nous permettent vraiment de faire notre travail » explique Margaret Akan, directrice exécutive du ANHAN. « Travailler ensemble est la seule façon pour nous d'obtenir des résultats concrets et de réaliser plusieurs stratégies pour lutter contre le VIH/sida et l'hépatite C qui ont été élaborées dans la province. Nous n'avons tout simplement pas l'argent nécessaire pour soutenir toutes nos activités de nous-mêmes. »

En 1995, le ANHAN a été établi comme programme de AIDS Regina, maintenant appelé le AIDS Program South Saskatchewan (APSS). Après presque une décennie de mentorat fourni par son organisme parrain, le ANHAN a été incorporé comme entité autonome en 2004, il s'agit du seul groupe autochtone de la Saskatchewan à détenir un mandat précis visant à lutter contre le VIH/sida.

Même si le ANHAN fonctionne maintenant comme agence distincte, il continue de partager l'espace de bureau et les services administratifs avec le APSS et les deux organismes réalisent ensemble un certain nombre d'activités. Entre autres, ces organismes organisent deux activités annuelles importantes – la conférence « Épidémies dans nos communautés » et la cérémonie de remise de prix d'excellence pour les soins de santé en Saskatchewan. Le ANHAN collabore aussi avec le APSS et d'autres intervenants pour organiser la 3^e Conférence nationale autochtone sur l'hépatite C qui aura lieu en mai 2005.

« Notre relation avec le APSS est cruciale, mais nous travaillons aussi en étroite collaboration avec plusieurs autres intervenants, y compris des groupes s'intéressant au sida à Saskatoon, à Prince Albert et à North Battleford ainsi que des centres d'amitié à travers la province, » explique Mme Akan. « Ainsi, nous collaborons avec des groupes de lutte contre le sida pour offrir des ateliers dans les écoles, surtout dans les régions rurales et nordiques de la province. Nous travaillons aussi de concert avec les autorités régionales de santé et avec les communautés de services correctionnels et de dépendance. Nous avons peut-être des rôles et des mandats différents mais souvent, nos groupes cibles se chevauchent : en fait, les peuples autochtones font aussi partie du groupe des itinérants, certains sont utilisateurs de drogues injectables, et ainsi de suite. »

Au palier provincial, le ANHAN siège au comité consultatif de la Saskatchewan sur le VIH/sida et interagit régulièrement avec le ministère de la Santé de la Saskatchewan. Sur le plan national, l'organisme présente des ateliers à de nombreuses conférences et est représenté au Conseil d'administration du Réseau canadien autochtone du sida.

« Grâce aux partenariats, nous avons réussi à faire plus de travail avec moins d'argent, » conclut M^{me} Akan. « Nous pouvons aller chercher l'expertise de différentes personnes d'autres organisations pour nous aider avec notre travail. Sans les partenariats, nous n'existerions pas. Et ceci veut dire qu'un grand nombre de personnes n'auraient pas accès aux services d'éducation et de soutien – et la propagation du VIH/sida et de l'hépatite C parmi les peuples autochtones en Saskatchewan serait encore plus grave qu'elle l'est déjà. C'est pourquoi nous valorisons tant nos partenariats. »

Pour de plus amples renseignements sur le ANHAN et ses initiatives de partenariat, visitez www.allnationshope.ca.

3e

RENFORCEMENT *de la* CAPACITÉ CANADIENNE *à combattre le* VIH/sida



LA CAPACITÉ DU CANADA DE RÉPONDRE À L'ÉPIDÉMIE DU VIH/SIDA S'EST ACCRUE DRAMATIQUEMENT DEPUIS LE DIAGNOSTIC DU PREMIER CAS DE SIDA IL Y A PLUS DE 20 ANS. TOUTEFOIS, LES CHANGEMENTS DANS L'ÉPIDÉMIE ET L'ÉTENDUE PLUS GRANDE DES PROBLÈMES LIÉS AU VIH/SIDA EXIGENT QUE LES ORGANISATIONS ET LES PERSONNES TRAVAILLANT DANS CE DOMAINE AU CANADA, AINSI QUE LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA METTENT CONTINUELLEMENT À JOUR LEURS CONNAISSANCES ET LEURS COMPÉTENCES.

Les organisations s'intéressant au VIH/sida renforcent leur capacité

Le CPCMI et les bureaux régionaux ont investi 14,8 millions de dollars en 2003-2004 pour aider des centaines d'organisations à travers le Canada à participer à l'intervention pour le VIH/sida et à ajouter aux buts de la SCVS.

La plus grande partie de ce financement a été administré par le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) qui a distribué 8 millions de dollars pour soutenir les opérations et les projets de plus de 100 organisations communautaires partout au Canada. Ce financement a été administré par le biais de bureaux régionaux (Région de l'Atlantique, Région du Québec, Région de l'Ontario et du Nunavut, Région du Manitoba et de la Saskatchewan, Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest et

Région de la Colombie-Britannique). Les organisations subventionnées par le PACS peuvent également recevoir un soutien financier d'autres sources, notamment le secteur privé, les gouvernements municipaux-provinciaux-territoriaux et/ou les autorités régionales de la santé.

En 2003-2004, d'autres progrès ont été réalisés pour renforcer la capacité des bureaux régionaux de mesurer les résultats précis des fonds du PACS utilisés par les organisations communautaires pour offrir des programmes de prévention, pour créer des environnements de soutien, pour promouvoir une santé améliorée pour les personnes vivant avec le VIH/sida et pour améliorer leur fonctionnement. Le personnel du PACS dans les bureaux régionaux de l'Agence de santé publique du Canada travaillent en étroite collaboration avec la DÉPM pour élaborer un cadre d'évaluation qui comprend un modèle

logique, des indicateurs de rendement et une stratégie de mesure du rendement. Ce cadre sera validé au cours du prochain exercice financier et des outils adéquats seront développés pour collecter des données d'entrée et de sortie de partout au Canada. Le cadre d'évaluation aidera le PACS à présenter une description concise, exacte et fondée des résultats du modèle logique de programme pour les intervenants et les clients et la collecte de données fiables mènera à une programmation plus ouverte fondée sur une base solide de preuve.

Les partenaires nationaux des ONG de la SCVS ont reçu un financement de deux millions de dollars en 2003-2004 pour aider à assurer que les problèmes liés au VIH/sida étaient abordés d'une façon stratégique, plurisectorielle et de collaboration. Ce financement a servi à soutenir des ONG dans les domaines de la réalisation de programme, du développement organisationnel et de l'établissement de relations entre les organisations et gouvernements fédéraux, provinciaux et locaux.

La DGSPNI a investi 1,1 million de dollars de la SCVS et 2,5 millions de dollars ne provenant pas de la SCVS pour offrir des services d'éducation, de prévention et des soins de santé connexes au VIH/sida à des peuples des Premières nations dans les réserves et à des Inuits partout au Canada. Le CPCMI a fourni 1,2 million de dollars supplémentaires pour soutenir la programmation VIH/sida pour les collectivités autochtones hors réserve, élevant l'investissement total du fédéral pour renforcer la capacité des communautés autochtones à 4,8 millions de dollars en 2003-2004.

La DÉPM a reçu 100 000 \$ de la SCVS pour fournir l'expertise sur l'évaluation et la mesure du rendement. La DÉPM continue de travailler avec le CPCMI et d'autres pour mettre à jour et améliorer la stratégie d'évaluation de la SCVS. En 2003-2004, le groupe a réalisé une évaluation

synthèse qui a examiné 165 évaluations et études similaires, entreprises au Canada entre 1998 et 2003. Le but de l'évaluation était d'étudier des constatations possibles sur les résultats, les impacts et l'efficacité au niveau des coûts des projets connexes au VIH/sida au Canada. L'évaluation visait aussi à déterminer tant les améliorations possibles pour la stratégie d'évaluation de la SCVS que les besoins supplémentaires dans le domaine de la recherche. Le CPCMI a commencé à intégrer les constatations de ce rapport à d'autres recherches pour améliorer la programmation VIH/sida.

Les voies de financement de la SCVS soutiennent le développement de la capacité

Le CPCMI administre un certain nombre de voies de financement de la SCVS qui contribuent au développement de la capacité.

Le Fonds national de développement des capacités du VIH/sida appuie des projets qui consolident la capacité du personnel et des bénévoles à travers le Canada travaillant dans des domaines connexes au VIH/sida. Au cours de la période 2002-2004, au total, neuf projets ont été financés. Notamment, des fonds ont été octroyés au premier forum national plurisectoriel du Canada sur la réhabilitation dans le contexte du VIH, organisé par le GTCVRS en partenariat avec l'Association canadienne des ergothérapeutes. Le forum, qui a eu lieu les 31 janvier et 1^{er} février 2004, a rassemblé plus de 80 intervenants de partout au pays qui ont échangé des idées, perfectionné leurs connaissances et développé leur capacité pour répondre aux différents besoins des personnes vivant avec le VIH en matière de réhabilitation. Le GTCVRS a ensuite publié *Percée : Rapport du forum national sur le VIH et la réinsertion* ainsi qu'un DVD des séances du forum, notamment les présentations des intervenants clés et les points de référence pour l'apprentissage sur la réhabilitation développés au cours du forum.

Dans un projet séparé, l'Hôpital St. Michael's de Toronto a reçu des fonds pour augmenter la capacité des organisations communautaires à travers le Canada en vue de distinguer les personnes vivant avec le VIH/sida qui souffrent de dépression et pour offrir des interventions et références appropriées. Le projet a été entrepris en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et le Réseau sida de l'Ontario.

Les modèles de meilleures pratiques pour le Fonds d'intégration de la prévention, du traitement et du soutien du VIH ont continué de supporter le développement de modèles de pratiques exemplaires pour les initiatives qui intègrent la prévention du VIH et le soutien pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Ainsi, le RCAS a reçu des fonds pour développer un modèle de pratique exemplaire pour l'action sociale de prévention du VIH/sida auprès des jeunes autochtones. Les résultats du projet ont compris la publication d'un rapport intitulé *Messages de prévention du VIH/sida pour les jeunes Autochtones du Canada* et un dialogue entre les organisations nationales de jeunes Autochtones et d'autres intervenants clés. Ce projet, dont les résultats ont été distribués par le site Web du RCAS et par différentes organisations autochtones à travers le Canada, a aidé à réduire l'impact défavorable du VIH/sida sur les personnes et les communautés, ainsi que l'impact des facteurs socio-économiques qui accroissent les risques individuels et communautaires. Dans le cadre d'un autre projet subventionné par ce fonds, l'Université d'Ottawa a documenté les meilleures pratiques utilisées par le Projet de santé urbaine d'Ottawa pour réduire l'impact du VIH/sida sur les itinérants en aidant les clients porteurs de VIH à accéder au traitement et en soutenant les clients à risques de contracter le VIH. Parmi les activités, un module de formation a été élaboré pour les travailleurs de première ligne des refuges/logements pour soutenir les clients porteurs de VIH à adhérer aux régimes de traitement.

Le Fonds du Projet sur le VIH/sida pour les communautés indiennes hors réserve, inuites et métis sert à financer des projets limités dans le temps qui améliorent la capacité des communautés autochtones hors réserve à s'attaquer au VIH/sida, à promouvoir la durabilité et les partenariats et à encourager les agences autochtones qui n'offrent pas à l'heure actuelle de services dans ce domaine à intégrer l'intervention VIH/sida à leur travail. En 2003-2004, au total, 15 projets ont été financés. Des exemples comprennent notamment une initiative de deux ans par le Centre d'amitié Labrador à Happy Valley/Goose Bay en vue d'établir et d'offrir un programme de formation du formateur sur la prévention du VIH/sida qui est adéquat sur le plan culturel et des ateliers ciblés de formation sur la prévention au Labrador. Ce projet poursuit les initiatives précédentes visant à améliorer la sensibilisation et la volonté des collectivités inuites et innues au Labrador de combattre le VIH/sida. En outre, le Ralliement national des Métis à Ottawa a reçu des fonds pour son projet « Following the Red Cart », un projet de deux ans visant à préparer et à distribuer du matériel adéquat sur le plan culturel sur la prévention du VIH/sida pour les peuples métis qui habitent dans des collectivités rurales et urbaines en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba et en Ontario.

Le Fonds des droits légaux, éthiques et de la personne vise à appuyer la recherche, l'analyse, l'enseignement et les plaidoyers qui se concentrent sur les dimensions légales, éthiques et des droits de la personne pour la réponse du Canada au VIH/sida. Les projets financés en 2003-2004 ont inclus une initiative par le Réseau juridique canadien VIH/sida en vue de développer la capacité de la profession d'avocat au Canada à traiter des questions de droits légaux, éthiques et de la personne liés au VIH/sida. Notamment, les activités ont porté sur la promotion de la participation des étudiants en droit et des membres du corps professoral au Réseau juridique et

à d'autres activités légales liées au VIH/sida, la préparation de la distribution du module de formation « *Le VIH/sida et le droit* » qui sera utilisé dans les facultés de droit au Canada et la coordination et l'organisation d'une activité pour établir des liens entre les avocats actifs, les étudiants en droit, les professeurs de droit, les organisations communautaires de services pour le sida et les personnes vivant avec le VIH/sida. En outre, le RCAS a reçu des fonds pour un projet visant à diminuer la vulnérabilité des peuples autochtones face au VIH/sida. Entre autres, le RCAS est en train de préparer un cadre stratégique pour les collectivités autochtones afin de lutter contre la discrimination liée au VIH/sida et des politiques contre la discrimination qui seront mises en vigueur dans les organisations autochtones.

Le développement de la capacité individuelle et communautaire

En 2003-2004, un travail considérable de développement de la capacité a été réalisé sur la question de l'état sérologique relativement au VIH, surtout après le jugement de la Cour suprême du Canada dans le procès Williams, le premier procès criminel traitant de l'exposition au VIH à se rendre à la Cour suprême depuis la décision de 1998 dans la cause Cuerrier. Dans la décision de la cause Williams, la Cour suprême a déterminé qu'une personne porteuse du VIH qui a des rapports sexuels non protégés sans divulguer son état sérologique relativement au VIH à un partenaire sexuel qui pourrait déjà être infecté par le virus peut seulement être trouvé coupable de « tentative de voies de fait graves » et non de « voies de fait graves ». Tout de suite après l'annonce de la décision en septembre 2003, le Réseau juridique canadien VIH/sida et la SCS ont préparé et distribué un document contextuel de huit pages intitulé « La divulgation du VIH et le droit criminel au Canada : Comment répondre aux médias et au grand public ». Ce document fournit aux organisations commu-

nautaires des renseignements exacts et à jour sur la divulgation du VIH et le droit criminel au Canada, dans l'espoir de favoriser une couverture médiatique et une discussion publique plus équilibrées à ce sujet.

La SCS, en collaboration avec le Réseau juridique et la AIDS Coalition of Nova Scotia, a publié un manuel complet de formation intitulé « Divulgence de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier : Ressources pour les organismes communautaires de lutte contre le sida ». Le manuel fournit des renseignements concis et exacts ainsi que des outils pratiques qui aident les organismes communautaires de lutte contre le sida et les personnes vivant avec le sida à faire des choix informés et responsables sur la façon de répondre aux problèmes légaux et éthiques complexes liés à la divulgation du VIH. La SCS a organisé six ateliers à travers le Canada pour présenter le manuel ainsi qu'une séance de formation distincte à Toronto pour communiquer aux participants de partout au pays les techniques nécessaires pour présenter des ateliers sur la divulgation du VIH dans leurs propres régions.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida a poursuivi un projet de trois ans pour préparer et mettre en œuvre un plan d'action pour s'attaquer aux stigmates et à la discrimination liés au VIH/sida au Canada. En octobre 2003, des représentants d'OSS communautaires, d'organisations syndicales et d'autres mouvements sociaux de partout au Canada se sont rencontrés dans le cadre d'un atelier de deux jours à Montréal pour déterminer les priorités d'action. Retenant des suggestions de l'atelier, en novembre 2003, le Réseau juridique a distribué une version préliminaire du *Plan d'action du Canada pour réduire le stigmatisation et la discrimination liés au VIH/sida* et a demandé les commentaires de ses membres, des représentants du gouvernement et du grand public. Un *Plan d'action* révisé sera publié à l'automne 2004.

Pour compléter ce travail, le Réseau juridique a aussi entrepris un projet d'un an sur le développement de la capacité qui vise à réduire les stigmates et la discrimination au niveau local. Des participants provenant de groupes communautaires de partout au Canada ont échangé de l'information et partagé des expériences en utilisant une liste de discussion électronique et ils ont ensuite assisté à un atelier de trois jours à Montréal en janvier 2004. L'atelier a permis aux participants d'établir et d'échanger des plans d'action locale qu'ils avaient préparés en utilisant différents modèles de mobilisation communautaire.

Le CATIE a aidé son partenaire de longue date, les Asian Community AIDS Services, à présenter une formation sur l'information sur le traitement des pairs pour le personnel et les bénévoles représentant des agences de services pour le sida se dévouant à des ethnies spécifiques à Toronto. Ce partenariat se poursuit en 2004-2005.

Le GTCVRS a offert des ateliers sur la réhabilitation du VIH à des étudiants en physiothérapie et en ergothérapie, à des professionnels actifs, à des infirmières et infirmiers et à des évaluateurs médicaux du Régime de pensions du Canada – Programme de retour au travail et à des organisations communautaires à travers le Canada. Le CCSAT a aussi parrainé un certain nombre d'activités de développement des compétences sur des sujets comme les pharmacies outre-frontières Internet (Toronto) et la pharmacoéconomie (Vancouver).

Le DGSPNI a continué de soutenir le développement de la capacité parmi les peuples des Premières nations dans les réserves et les Inuits pour assurer qu'ils possèdent les connaissances, les compétences et les ressources nécessaires pour éviter la transmission du VIH et pour faciliter les soins des personnes infectées et affectées par le VIH/sida. Ainsi, on fournit des fonds à des organisations autochtones nationales pour évaluer les modèles de pratiques exemplaires, pour offrir des programmes efficaces et

pour développer des ressources adéquates sur le plan culturel pour les collectivités des Premières nations et inuites. Au niveau communautaire, des fonds sont accordés par l'entremise des bureaux régionaux de la DGSPNI pour appuyer des initiatives communautaires de prévention qui favorisent la sensibilisation et l'éducation, qui abordent les déterminants de la santé et qui encouragent les modes de vie sains. Le RCAS développe aussi la capacité des individus et des organisations de répondre à l'épidémie de VIH/sida dans les communautés autochtones grâce à son forum sur le développement des compétences, qui a lieu en conjonction avec l'assemblée générale annuelle du RCAS.

Des initiatives novatrices de développement de la capacité sont aussi organisées dans les régions. Par exemple, une grande variété de partenaires, notamment le bureau régional de l'Agence de santé publique du Canada, la DGSPNI, le Service correctionnel Canada, Santé Canada, les Services correctionnels du Manitoba, l'Autorité régionale de la santé de Winnipeg, le Centre de santé communautaire Nine Circles et le secteur privé ont regroupé leurs ressources et connaissances pour organiser la conférence « Partners in Caring » à Winnipeg en octobre 2004. La conférence a servi à rassembler des participants des établissements correctionnels, du secteur des soins de santé, des services sociaux, des organisations communautaires et des communautés des Premières nations qui se sont penchés sur les besoins et stratégies de réduction des préjudices au Manitoba.

La capacité organisationnelle de la DAI s'améliore grâce à des détachements d'employés. À l'heure actuelle, un conseiller principal en politiques est en détachement à l'ONUSIDA, un représentant de direction de CARE Canada est en détachement à la DAI et un cadre de direction de la DAI est en détachement au Partenariat international pour les microbicides. Ces affectations aident l'établissement de liens plus solides entre le travail interne et international du Canada.

La CISD a présenté un atelier qui a permis à des OSS, à des ONG, à des syndicats, à des universités et à des compagnies du secteur privé d'évaluer des options pour accroître leur collaboration mutuelle pour le travail international en matière de VIH/sida. En outre, comme partie intégrante de ses activités de la Journée mondiale du sida 2003, la CISD a organisé des ateliers sur les stigmates et la discrimination liés au VIH/sida à Ottawa, Vancouver, Prince George, Saskatoon et Toronto. Les ateliers ont été financés par la DAI et facilités par une personne vivant avec le VIH/sida de l'Afrique du Sud, qui a présenté et adapté les leçons apprises de la région de l'Afrique du Sud du Sahara au contexte du Canada.

La capacité canadienne de recherche sur le VIH/sida continue de croître

Les IRSC ont établi plusieurs mécanismes pour développer la capacité de la collectivité de la recherche en santé au Canada :

- La formation de chercheurs scientifiques juniors augmente la capacité de la collectivité future de la recherche au Canada. La formation est offerte par la formule de bourses de formation ou de postes payés par des subventions de recherche. En 2003-2004, les IRSC ont approuvé 26 nouvelles bourses de formation sur le VIH/sida – plus que lors de tous les exercices financiers précédents – élevant le nombre total des bourses de formation à 46 (comparativement à 36 en 2002-2003).
- La capacité de la collectivité actuelle de recherche sur le VIH/sida au Canada croît grâce à des bourses salariales qui permettent à des individus de dévouer plus de leur temps à des projets de recherche. En 2003-2004, les IRSC ont soutenu cinq nouvelles bourses salariales pour le VIH/sida pour un total de 15 bourses.
- De même, le Programme des chaires de recherche du Canada augmente la capacité de recherche au Canada en aidant à retenir et à attirer d'excellents chercheurs. Comme c'était le cas lors de l'exercice financier précédent, les IRSC ont appuyé neuf chercheurs sur le VIH/sida par l'entremise de ce programme en 2003-2004.
- En août 2003, un atelier intitulé « A Coordinated Approach to HIV and Hepatitis C Research in Atlantic Canada: How do we get there? » a été co-parrainé par l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC, la Nova Scotia Health Research Foundation, l'Atlantic Centre of Excellence for Women's Health, et l'Université Dalhousie. Les objectifs de l'atelier étaient de fournir des occasions de réseautage, de discuter des lacunes actuelles dans la recherche sur le VIH et l'hépatite C et d'encourager une réponse régionale coordonnée pour ces besoins en matière de recherche. L'atelier a entraîné des engagements de la part des participants à l'égard de la collaboration pour améliorer la recherche sur le VIH et l'hépatite C dans la région de l'Atlantique. Une activité précise qui a découlé de l'atelier a été une candidature en réaction à une demande de candidature stratégique lancée par l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC en juin 2003, dans le but de financer une capacité de recherche interdisciplinaire sur les problèmes sociaux et de comportement en relation avec le VIH/sida et l'hépatite C (une lacune dans la recherche canadienne déterminée précédemment). L'équipe qui a organisé l'atelier en août 2003 et trois autres équipes interdisciplinaires reçoivent maintenant des fonds par le biais de cette initiative stratégique pour augmenter leur capacité et expertise collectives de recherche.

En vertu de la SCVS, le Programme de recherche communautaire accorde des bourses annuelles d'études de 18 000 \$ à des étudiants à la maîtrise et au doctorat qui appliquent une approche communautaire à la recherche sur le VIH/sida. À ce jour, le programme a appuyé des étudiants dans la voie de la recherche communautaire générale et dans la voie de la recherche communautaire autochtone. Un élément important de cette dernière voie est les bourses de formation d'été qui sont administrées par le RCAS et qui soutiennent des étudiants autochtones inscrits à des programmes en arts et en sciences de premier cycle pour participer à la recherche communautaire. En 2003-2004, des étudiants ont reçu des bourses de formation d'été pour travailler sous la supervision d'un conseiller pédagogique et d'un OSS autochtone. Le RCAS administre aussi le Programme de développement de la capacité de recherche communautaire qui soutient des organisations communautaires autochtones et des chercheurs professionnels pour qu'ils entreprennent de la recherche communautaire autochtone sur le VIH/sida.

Le programme de recherche communautaire de la SCVS octroie aussi des fonds pour des assistants techniques en recherche (ATR) qui jouent un rôle clé dans le développement et l'amélioration de la capacité de recherche parmi les organisations communautaires non autochtones. Les ATR travaillent avec des organisations dans leur région géographique pour déterminer, planifier et présenter des initiatives qui développent la capacité de recherche communautaire. À l'heure actuelle, les IRSC subventionnent des ATR pour quatre coalitions régionales pour le VIH/sida, COCQ-sida au Québec, le Alberta Community Council on HIV, le Ontario AIDS Network and la British Columbia Persons with AIDS Society. Les IRSC soutiennent aussi les organisations communautaires en fournissant des fonds pour l'Initiative nationale autochtone de recherche communautaire. Ce projet assure

que des services semblables à ceux des ART sont disponibles par l'entremise d'un coordonnateur autochtone national.

D'autres partenaires de la SCVS appuient aussi le renforcement de la capacité de recherche du Canada. Ainsi, le Programme de bourses de membre associé du RCEV fournit un soutien financier à un maximum de six jeunes scientifiques pour effectuer des essais cliniques pour le VIH chaque année. De plus, les objectifs de l'ACRV visent à attirer et à offrir des services de mentorat à de nouveaux enquêteurs sur le VIH et à développer la capacité de recherche au sein de la communauté. En 2004, l'ACRV a accordé quatre bourses de nouveaux enquêteurs à des chercheurs prometteurs et 18 bourses à des étudiants et à des membres de la collectivité. L'ACRV a aussi décerné son prix ruban rouge pour des services exceptionnels à la cause de la recherche au Canada qui mènera à de meilleures connaissances sur le traitement et la prévention du VIH/sida tout en améliorant la qualité de la vie des personnes vivant avec le VIH.

Le Canada soutient le développement de la capacité internationale

Sur le plan international, la CISD et la Société canadienne de santé internationale ont continué de mettre en œuvre le Fonds de microfinance-ments de l'ACDI (étape 2), qui fournit le soutien à 34 organisations canadiennes et à l'étranger pour qu'elles « se jumellent » pour réaliser des projets sur le VIH/sida. Par exemple, le Alberta Community Council on HIV/AIDS a conclu un partenariat avec le Instituto Mexicano De Investigacion Para La Familia y Poblacion, une organisation mexicaine sans but lucratif, pour former des commerçants en région rurale afin qu'ils deviennent éducateurs pour la prévention du VIH/sida et qu'ils distribuent de l'information à ce sujet. Le partenariat a aussi renforcé la capacité des deux organisations dans les

domaines de la compétence culturelle et du développement organisationnel. Dans le cadre d'un autre projet, le AIDS Committee of Toronto s'est jumelé avec la Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS à Rio de Janeiro dans le cadre d'un projet visant à réduire le risque d'infection par VIH parmi les HRSH. Grâce à l'échange d'information et de compétences à deux sens, les deux organisations ont accru leur capacité de développer des messages et des activités de rayonnement adéquats pour les HRSH et d'autres groupes marginalisés. En 2004, des évaluateurs externes ont évalué le Fonds de microfinancements et ils ont conclu que le programme était novateur et efficace au niveau des coûts et ils ont recommandé la poursuite du financement pour une nouvelle étape.

Le Canada est reconnu mondialement comme endroit de choix pour le transfert de la technologie et la formation sur les méthodologies d'essais pour le VIH. Au cours de l'année dernière, les laboratoires VIH/sida du CPCMI ont formé des scientifiques du Pakistan, du Kosovo, de Haïti, de la République de la Côte d'Ivoire, de l'Éthiopie, de l'Afrique du Sud, de la Mozambique, des Antilles, de la Chine et du Mexique. En général, ces visiteurs internationaux passent deux à trois semaines au Canada, dépendant de leurs antécédents professionnels et des résultats prévus de la formation. Le CPCMI a aussi formé des scientifiques de la Russie sur la surveillance du récepteur CD4 et a aidé la Russie à développer des directives pour la technologie de surveillance du CD4. Grâce à un partenariat avec Médecins sans frontières, le CPCMI forme un scientifique du Soudan dans le domaine de la sérologie.

Le Programme international d'assurance de la qualité du CPCMI continue d'aider les pays pauvres en ressources à surveiller l'efficacité des

traitements antirétroviraux. Deux à trois fois par année, des groupes de sang total stabilisé sont envoyés à environ 250 laboratoires dans 60 à 70 pays, où les spécimens sont analysés et l'énumération lymphocyte CD4 est effectuée, et les résultats reviennent au Canada via l'Internet. Le CPCMI évalue l'exactitude des résultats soumis par chaque pays et transmet ses commentaires le cas échéant. Le programme aide à assurer que les personnes subissant des traitements antirétroviraux dans les pays en développement reçoivent des soins et des traitements de niveau comparable aux traitements dans les pays développés.

Grâce au financement de l'ACDI, le Réseau juridique canadien VIH/sida a fourni le soutien technique et financier à des associations juridiques professionnelles au Kenya et en Zambie. La gestion locale du projet a été assurée par le Consortium des ONG sur le sida du Kenya et le bureau de l'Alliance internationale VIH/sida de la Zambie. En se fondant sur une évaluation du projet qui a été réalisée entre octobre et décembre 2003, un plan d'action a été établi et sera mis en œuvre au cours du prochain exercice financier.

Le CPCMI fournit aussi l'aide technique pour améliorer la capacité des organisations et des projets sur le VIH/sida à l'étranger. Par exemple, un soutien technique a été accordé à un projet pour concevoir et mettre en œuvre un programme de surveillance du VIH de deuxième génération au Pakistan. En outre, le personnel du CPCMI a aidé à concevoir un système de surveillance et d'évaluation pour le déploiement prévu du traitement VIH dans les Antilles et a participé à une mission de l'ONUSIDA pour évaluer les besoins de la Guyane en matière de soutien technique pour appuyer les domaines de la surveillance du VIH/sida et de la surveillance du traitement du VIH.

La CISD a aussi obtenu des fonds du Programme d'emploi jeunesse de l'ACDI pour commanditer quatre internes qui ont lié des organisations du Canada à des organisations outre-mer en faisant des stages de travail avec les deux organisations. Un agent de programme a travaillé à la CISD à Ottawa et avec le programme ICROSS au Kenya; un gestionnaire de projet sur les orphelins du sida a fait des stages à l'Alliance Canada-Afrique pour la santé communautaire à Ottawa et au projet MKUKI en Tanzanie; un travailleur auprès des enfants de la rue affectés par le VIH/sida a travaillé au CUSO à Ottawa et avec l'Organisation Kiota sur la santé des femmes et le développement en Tanzanie et un éducateur de pairs a fait des stages à CARE/Ottawa et à CARE/Cameroun.

Grâce à l'appui financier de la DAI, la CISD et la SCS ont collaboré à deux projets. D'une part, le maintien d'une base de données établie au cours de l'exercice financier précédent a permis aux OSS, ONG, établissements d'enseignement et à d'autres de promouvoir leurs compétences et leur expertise dans le secteur du VIH/sida à l'échelle internationale. L'autre projet est une ressource qui s'intitule « *Intégration des perspectives internationales au mouvement communautaire sur le sida au Canada : la trousse d'outils internationale* ». L'objectif de cette trousse d'outils est d'améliorer la capacité des organisations communautaires connexes au VIH/sida d'intégrer des points de vue internationaux à leur travail. Des présentations de la trousse ont été effectuées au cours de plusieurs réunions et conférences, notamment lors d'un atelier d'un jour à Montréal en novembre 2003 auquel ont participé 30 représentants d'organismes communautaires de lutte contre le sida et d'ONG de développement au Québec.

Deux experts canadiens, un du Réseau juridique canadien VIH/sida et l'autre du BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, ont aidé le Thai Drug Users' Network à développer une proposition pour un projet de soins et de prévention du VIH/sida dirigé par des pairs. Le projet a été financé par le FMSTM en octobre 2003. C'était la première fois que le FMSTM finançait directement un organisme géré par les utilisateurs. Les deux experts canadiens sont ensuite retournés en Thaïlande où plus de 50 pour cent des utilisateurs de drogues injectables vivent avec le VIH pour fournir une formation supplémentaire et pour discuter de la collaboration à venir pour les étapes d'évaluation et de surveillance de ce projet de formule inédite.

Défis et opportunités

Tout comme au cours des années précédentes, le développement de la capacité demeure un défi important pour les organisations participant à la lutte contre le VIH/sida. Le problème comporte deux volets : les organisations doivent continuellement développer la capacité dans de nouveaux domaines à cause de la complexité croissante de l'épidémie tout en se débattant pour conserver la capacité actuelle en composant avec un grand roulement de personnel et l'épuisement des bénévoles. Plusieurs partenaires de la SCVS ont déterminé que le développement de la capacité au niveau communautaire est une priorité clé pour le financement supplémentaire annoncé pour la stratégie en mai 2004. Sur le plan mondial, le manque de capacité en ressources humaines pour prodiguer le traitement antirétroviral est un obstacle considérable à l'accélération des traitements et des progrès prévus pour atteindre l'objectif de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ».



La VOIE D'AVENIR

4

MALGRÉ LES PROGRÈS QUI SONT ÉVIDENTS TOUT AU LONG DE CE RAPPORT, LES DÉFIS POSÉS PAR LE VIH/SIDA DEMEURENT INTIMIDANTS ET COMPORTENT PLUSIEURS FACETTES. NÉANMOINS, LA RÉOLUTION DES PERSONNES IMPLIQUÉES DANS LA RÉPONSE CANADIENNE DEMEURE INÉBRANLABLE. DES PERSONNES INTELLIGENTES, ÉNERGIQUES ET DÉVOUÉES CONTINUENT DE TRAVAILLER, SOUVENT EN DÉVOUANT TOUTE LEUR VIE PROFESSIONNELLE À EXCELLER POUR SOUTENIR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA OU VULNÉRABLES AU VIH/SIDA.

« Complexe » et « en évolution » figurent parmi les mots utilisés couramment pour décrire l'épidémie du VIH/sida. De même, les mots « adaptabilité » et « énergie » sont les caractéristiques de la réponse. Des échecs dans certains domaines sont souvent contrebalancés par de nouveaux développements et de nouveaux partenariats dans d'autres domaines. Toutefois, une chose demeure, il s'agit de la nécessité d'en faire plus, tant au Canada qu'à l'étranger.

Au cours des cinq années à venir, les augmentations du financement et les investissements

supplémentaires qui seront obtenus d'autres paliers de gouvernement, d'ONG, de fondations sans but lucratif et du secteur privé, serviront à renforcer davantage l'intervention du Canada pour le VIH/sida. En même temps, le cadre fédéral renouvelé servira à clarifier, élargir et renforcer le rôle fédéral dans le domaine du VIH/sida. Et *Ensemble, nous pouvons jouer un rôle de premier plan, Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada* servira de base solide pour améliorer l'implication dans l'ensemble de la société tout en déterminant les cibles communes visées par tous les Canadiens.

5

PARTENAIRES CANADIENS IMPORTANTES



Agence canadienne de développement international

L'objectif de l'ACDI est de soutenir le développement durable afin de réduire la pauvreté et contribuer à un monde plus sécuritaire, plus équitable et plus prospère. Le VIH/sida – un élément essentiel de la programmation de l'ACDI et de ses nombreux partenaires depuis 1987 – est l'une des quatre priorités en développement social de l'organisation.

Courriel : info@acdi-cida.gc.ca

Site Web : www.acdi-cida.gc.ca

Association canadienne de recherche sur le VIH

L'ACRV est une association de chercheurs canadiens sur le VIH. Les intérêts des membres incluent les sciences fondamentales, les sciences techniques, l'épidémiologie, la santé publique et les sciences sociales.

Courriel : info@cahr-acrv.ca

Site Web : www.cahr-acrv.ca

Agence de santé publique du Canada

La nouvelle Agence de santé publique du Canada, le ministère fédéral chef de file pour les questions ayant trait au VIH/sida, administre la Stratégie canadienne sur le VIH/sida par l'entremise du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses et de ses bureaux régionaux.

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

Centre canadien d'information sur le VIH/sida, Association canadienne de santé publique

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida est la source canadienne centrale d'information pour la prévention du VIH, les soins et le soutien 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 les autres qui ont besoin d'informations sur le VIH/sida.

Courriel : aidssida@cpha.ca

Site Web : www.aidssida.cpha.ca

Coalition interagence sida et développement

La CISD est une coalition d'organismes canadiens de services liés au sida, d'ONG de développement, d'organismes confessionnels, d'établissements d'enseignement et de personnes intéressées aux questions internationales concernant le VIH/sida. Sa mission est de faire diminuer les impacts et la propagation du VIH/sida dans des communautés et pays ayant peu de ressources en fournissant un leadership et en contribuant de façon active aux interventions canadiennes et internationales

Courriel : info@icad-cisd.com

Site Web : www.icad-cisd.com

Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements

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

Courriel : ctac@ctac.ca

Site Web : www.ctac.ca

Conseil international des organismes de service sur le sida

L'ICASO travaille pour renforcer les interventions communautaires en regard du VIH/sida en mettant en contact et en représentant les organismes de services liés au sida dans toutes les régions du monde.

Courriel : icaso@icaso.org

Site Web : www.icaso.org

Fondation canadienne de recherche sur le sida

La FCRS est une fondation nationale caritative créée pour accroître la sensibilisation afin de lever des fonds pour la recherche concernant tous les aspects de l'infection au VIH et du sida.

Courriel : cure@canfar.com

Site Web : www.canfar.com

Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale

Le GTCVRS est une organisation caritative nationale sans but lucratif qui fait la promotion de l'innovation et de l'excellence pour la réinsertion sociale dans le contexte du VIH.

Courriel : cwghr@hivandrehab.ca

Site Web : www.hivandrehab.ca

Instituts de recherche en santé du Canada

Les IRSC, l'organisme de financement fédéral majeur pour la recherche en santé, administre la plupart des fonds de recherche pour la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les IRSC soutiennent tous les aspects de la recherche en santé, incluant les sciences biomédicales, les sciences cliniques, les services et systèmes de santé ainsi que les facteurs sociaux, culturels et autres qui affectent la santé des populations.

Courriel : info@cihr-irsc.gc.ca

Site Web : www.cihr-irsc.gc.ca

Réseau juridique canadien VIH/sida

Le Réseau juridique fait la promotion des politiques et des interventions juridiques en regard du VIH/sida qui respectent les droits de la personne des gens vivant avec le VIH/sida et des gens affectés par la maladie.

Courriel : info@aidslaw.ca

Site Web : www.aidslaw.ca

Réseau canadien autochtone du sida

Une coalition nationale de peuples et d'organisations autochtones qui fournit un leadership, une défense et un soutien aux Autochtones vivant avec et/ou affectés par le VIH/sida.

Courriel : info@caan.ca

Site Web : www.caan.ca

Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE)

Le CATIE est la source nationale bilingue du Canada pour les informations sur le traitement du VIH/sida. Il fournit des informations sur les traitements du VIH/sida et les soins de santé connexes aux personnes vivant avec le VIH/sida, à leurs fournisseurs de soins et aux organisations communautaires.

Courriel : info@catie.ca

Site Web : www.catie.ca

Réseau canadien pour les essais VIH

Le RCEV est un partenariat engagé dans le développement de traitements, de vaccins et de soins pour l'infection par VIH et le sida par le biais d'essais cliniques scientifiques, sérieux et éthiques.

Courriel : ctn@hivnet.ubc.ca

Site Web : www.hivnet.ubc.ca/ctn.html

Santé Canada

Plusieurs centres de responsabilités au sein de Santé Canada contribuent à l'atteinte des buts de l'Agence de santé publique du Canada, notamment la Division de l'évaluation des programmes du ministère et 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

Le Service correctionnel Canada est un ministère du gouvernement du Canada qui se rapporte au solliciteur général du Canada. Le Service correctionnel Canada joue un rôle national important de leadership et contribue à la prévention, aux soins et aux traitements du VIH/sida dans le milieu carcéral.

Courriel : sierolawski@csc-scc.gc.ca

Site Web : www.csc-scc.gc.ca

Société canadienne du sida

La SCS est une coalition formée de 120 organisations communautaires de lutte contre le sida – provenant de toutes les parties du Canada. Ses organisations membres sont dirigées par des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes des communautés affectées par le VIH/sida. Le mandat de la SCS est d'agir comme porte-parole national et comme forum pour une intervention communautaire à l'égard de l'infection par VIH ainsi que de défendre les personnes affectées, servir de ressource pour ses organisations membres et coordonner la participation communautaire à une stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida.

Courriel : casinfo@cdnaids.ca

Site Web : www.cdnaids.ca