

Conseil ministériel sur le  
VIH/sida

Rapport annuel  
1<sup>er</sup> avril 2004 – 31  
mars 2005

VERSION FINALE  
8 juin 2005

# Table des matières

<i>1.0 MESSAGE DES COPRÉSIDENTES</i>	<i>1</i>
<i>2.0 ENGAGEMENT DU GOUVERNEMENT DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA : BREF HISTORIQUE</i>	<i>3</i>
<i>3.0 VISION, MANDAT, RÔLES ET OBJECTIFS DU CONSEIL MINISTÉRIEL</i>	<i>6</i>
<i>4.0 COMPOSITION ET STRUCTURE DU CONSEIL</i>	<i>9</i>
<i>5.0 DÉFINITION DES ENJEUX</i>	<i>9</i>
<i>6.0 SECTEURS DE TRAVAIL DU CONSEIL MINISTÉRIEL EN 2004-2005</i>	<i>11</i>
<b>6.1 Collaboration intraministérielle et interministérielle en réponse au VIH/sida</b>	<b>11</b>
Aperçu	11
6.1.1 Service correctionnel Canada	12
6.1.2 Citoyenneté et Immigration Canada	13
6.1.3 Autres ministères fédéraux	14
6.1.4 Agence de santé publique du Canada	15
6.1.5 Santé Canada	16
<b>6.2 Des services complets de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour toutes les collectivités</b>	<b>18</b>
Aperçu	18
6.2.1 Populations des pays où le VIH est endémique (communautés africaines et caraïbéennes)	18
6.2.2 Femmes et VIH/sida	19
6.2.3 Hommes homosexuels et VIH/sida	21
6.2.4 Travailleurs et travailleuses du sexe	22
6.2.5 Utilisation de drogues par injection (politique)	23
6.2.6 Dépistage du VIH	24
6.2.7 Utilisation de la marijuana à des fins médicales (politique)	24
6.2.8 Co-infections (politique)	25
6.2.9 Jeunes	26
6.2.10 Autochtones et VIH/sida	27
<b>6.3 Des structures et stratégies efficaces et adaptées pour combattre l'épidémie, y compris des initiatives dotées de ressources adéquates</b>	<b>29</b>
Aperçu	29
6.3.1 Plan d'action pancanadien et Initiative fédérale	29
6.3.2 Cadre de justice sociale et déterminants de la santé	32
6.3.3 Adéquation du financement de l'Initiative fédérale	33
6.3.4 Attribution des ressources de l'Initiative fédérale	33

6.3.5 Réforme des soins de santé	34
6.3.6 Accès aux traitements	35
<b>6.4 Tous les domaines de recherche sur le VIH/sida (épidémiologie, recherche fondamentale et clinique, recherche psychosociale et communautaire)</b>	<b>37</b>
Aperçu	37
6.4.1 Instituts de recherche en santé du Canada	37
6.4.2 Recherche communautaire	39
6.4.3 Microbicides	40
6.4.4 Vaccins	41
6.4.5 Utilisation de drogues par injection (recherche)	42
6.4.6 Utilisation de la marijuana à des fins médicales (recherche)	42
6.4.7 Surveillance épidémiologique	43
6.4.8 Co-infections (recherche)	44
<b>6.5 Réponse internationale du Canada au VIH/sida</b>	<b>44</b>
Aperçu	44
6.5.1 Journée mondiale du sida	45
6.5.2 Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (SEAGNU) - Suivi	46
6.5.3 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria	47
6.5.4 Programmes de l'ACDI sur le VIH/sida	48
6.5.5 Commerce international	49
6.5.6 Conférences internationales sur le sida	49
6.5.7 Autres questions internationales	51
<i>7.0 ANNEXES</i>	<i>1</i>
<b>Annexe 1 : Mandat du Conseil ministériel sur le VIH/sida</b>	<b>2</b>
<b>Annexe 2 : Membres du conseil ministériel sur le VIH/sida</b>	<b>5</b>
<b>Annexe 3 : Coordonnées du Conseil ministériel sur le VIH/sida</b>	<b>10</b>
<b>Annexe : Date et lieu des réunions du Conseil ministériel en 2004-2005</b>	<b>11</b>

## 1.0 Message des coprésidentes

L'année qui se termine a été importante pour la lutte contre le VIH/sida au Canada et remplie d'activités pour le Conseil ministériel sur le VIH/sida. Le financement de la riposte du Canada au VIH/sida augmentera progressivement chaque année pour atteindre 84,4 millions de dollars en 2008. Le Conseil ministériel a revendiqué haut et fort une hausse des fonds et il se réjouit de l'engagement renouvelé du gouvernement du Canada en faveur de la lutte contre le VIH/sida. Nous continuerons à soutenir que l'augmentation annuelle des fonds doit s'accélérer afin que ces ressources précieuses puissent être consacrées plus efficacement et plus rapidement à la lutte contre cette épidémie.

Le financement accru permet le renouvellement du cadre de lutte contre le VIH/sida par tous les intervenants : une ébauche de Plan d'action pancanadien (*Ensemble, nous pouvons jouer un rôle de premier plan : Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada 2005-2010*), qui mobilise les gouvernements et les intervenants à tous les échelons, et *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, qui guidera les engagements et les activités du gouvernement fédéral dans le contexte du Plan d'action pancanadien. Ces nouveaux cadres d'orientation sont le fruit de plusieurs années d'efforts de la part de tous les partenaires. Le Conseil ministériel sur le VIH/sida a participé activement au processus d'élaboration en offrant ses conseils au ministre de la Santé et aux autres responsables. Nous espérons que ces nouveaux cadres stratégiques revigoreront la riposte contre le VIH/sida, au pays et dans le monde, de la part de tous les Canadiens.

Aujourd'hui plus que jamais, nous devons mettre en place une riposte efficace, face à la hausse constante des taux d'infection au pays. Les taux de nouvelle infection continuent d'être alarmants chez les personnes marginalisées et vulnérables. La situation se complique du fait que 17 000 Canadiens environ ignorent qu'ils sont porteurs du virus, ce qui entrave leur capacité à rester en santé et à accéder à des soins rapidement et diminue l'efficacité des programmes de prévention. Les femmes sont de plus en plus vulnérables, et ce groupe représente aujourd'hui le quart de toutes les nouvelles infections au Canada. Cette année, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a mis l'accent sur le danger qui guette les jeunes filles et les femmes du monde entier, dans ses messages à l'occasion de la Journée mondiale du sida. L'ONUSIDA estime que les jeunes filles et les jeunes femmes sont 2,5 fois plus à risque d'être infectées que les hommes des mêmes groupes d'âges.

À l'évidence, le Canada doit intensifier les efforts qu'il déploie pour freiner la transmission du VIH et faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH/sida, au Canada et ailleurs dans le monde, aient accès aux soins, aux traitements et au soutien nécessaires. Ce problème nous touche tous et il doit rester une priorité pour les Canadiens ainsi que pour toutes les administrations. Le Conseil ministériel sur le VIH/sida continuera à encourager les initiatives de sensibilisation du public, notamment l'éducation de la jeunesse en milieu scolaire.

En sensibilisant et en mobilisant davantage les Canadiens en faveur de la lutte contre le VIH/sida, nous pouvons enrayer la stigmatisation et la discrimination qui alimentent l'épidémie. Le Conseil ministériel sur le VIH/sida a contribué à accroître l'importance accordée à la justice sociale, aux droits de la personne et aux déterminants de la santé, fondements de la nouvelle intervention canadienne dans le Plan d'action et *L'Initiative fédérale*. Le Conseil ministériel continuera de soutenir fermement ces principes fondamentaux. Pendant que le Canada se préparera à accueillir la Conférence internationale sur le sida, à Toronto, en 2006, le Conseil ministériel fera sa part pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination et accélérer la fin de l'épidémie au Canada. Nous encourageons toute la population canadienne à rejoindre la lutte pancanadienne et mondiale contre le VIH/sida.

(Signature)

(Signature)

Louise Binder

Lindy Samson



## 2.0 Engagement du gouvernement dans la lutte contre le VIH/sida : Bref historique

Le premier cas de sida au Canada a été identifié en 1982. Depuis, des milliers de Canadiens ont été infectés par le VIH. En 2003, selon les estimations de Santé Canada, 56 000 Canadiens vivaient avec le VIH/sida, dont 17 000 à leur insu. Il n'existe pas de vaccin pour prévenir l'infection par le VIH, et il n'existe pas non plus de moyen de guérir du sida.

La phase I de la Stratégie nationale sur le sida a été lancée en 1990. Dans le cadre de cette stratégie, 112 millions de dollars ont été engagés sur une période de trois ans afin d'appuyer diverses activités de recherche, de surveillance et de développement communautaire. Ces activités ont permis de réaliser d'importants progrès sur les plans de l'éducation, de la prévention, des soins et des traitements. La phase II, dotée d'un budget de 211 millions de dollars répartis sur cinq ans, a été lancée en mars 1993. Elle répondait à la complexité croissante du problème du VIH/sida au Canada et à la nécessité de prolonger l'investissement en temps, en fonds et en énergie. Cette phase de la Stratégie mettait l'accent sur la création de partenariats avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les associations professionnelles et les principaux intervenants. Des systèmes de surveillance nationaux ont été mis en place. En 1996, des médicaments et des traitements plus efficaces ont été découverts et offerts.

Depuis son apparition et jusqu'à la fin des années 1980, l'infection par le VIH a frappé principalement deux populations : les hommes gais et les personnes infectées par les réserves de sang. Grâce à des initiatives d'éducation et de prévention, nous avons pu réduire considérablement les risques pour un grand nombre d'hommes gais, et les améliorations apportées au système d'approvisionnement en sang ont fait en sorte, qu'aujourd'hui, les Canadiens ont accès à du sang et à des produits sanguins sûrs. Malgré les progrès accomplis, l'épidémie touche maintenant d'autres populations, notamment les femmes, les Autochtones et les utilisateurs de drogues injectables, et une grave menace pèse toujours sur certaines des premières populations touchées, en particulier les hommes gais.

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida a été élaborée en 1998. Le financement annuel permanent destiné à la Stratégie a été fixé à 42,2 millions de dollars. Les principaux objectifs de la Stratégie étaient les suivants : prévention ; soins, traitements et soutien; recherche d'un remède; réduction des méfaits du VIH/sida sur les personnes et les collectivités; réduction de l'impact des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif d'infection par le VIH.

L'une des innovations importantes de la Stratégie est la création du Conseil ministériel sur le VIH/sida, qui regroupe des experts des divers aspects du VIH/sida au Canada, y compris un groupe représentatif de personnes vivant avec le VIH/sida. Le Conseil guide de façon continue le ministre de la Santé à l'égard de quatre objectifs cruciaux : faire en sorte que la Stratégie demeure souple et adaptée aux nouvelles formes que prendra l'épidémie; promouvoir les alliances et les projets conjoints; joindre les groupes à risque et répondre à leurs besoins; contribuer à l'élaboration de plans à long terme pour les futures mesures liées au VIH/sida.

Pour évaluer l'impact de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida après ses cinq premières années d'existence et renouveler son cadre, un certain nombre de mesures ont été prises. En septembre 2002, le ministère de la Santé a entamé un examen du rôle actuel du gouvernement fédéral dans la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, avec l'aide d'un comité consultatif formé des principaux intervenants. Cet examen, qui a pris fin en juin 2003, a permis de tirer la leçon des cinq dernières années, de cerner les enjeux actuels et de définir un nouveau rôle pour le gouvernement fédéral, dans une stratégie élargie.

En juin 2003, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a présenté un rapport intitulé *Renforcer la Stratégie canadienne sur le VIH/sida* ([www.parl.gc.ca/InfoC omDoc/37/2/HEAL/Studies/Reports/healrp03-f.htm](http://www.parl.gc.ca/InfoC omDoc/37/2/HEAL/Studies/Reports/healrp03-f.htm)). Ce rapport préconise une augmentation marquée du budget de la Stratégie, le renforcement des initiatives auprès de certaines populations, l'intensification de la recherche, une plus grande collaboration interministérielle au niveau fédéral et une participation plus active sur la scène internationale.

À la suite de ces examens des efforts de lutte du Canada contre le VIH/sida, une approche

pancanadienne mieux intégrée a été adoptée, à partir de deux cadres stratégiques, l'un élaboré par l'ensemble des intervenants dans le but d'orienter les efforts pancanadiens, l'autre établi par le gouvernement fédéral afin de définir sa participation aux efforts pancanadiens. Ces deux cadres mettent de l'avant la justice sociale, les déterminants de la santé et les droits de la personne.

En novembre 2003, une ébauche de plan d'action, conçue par les partenaires de la Stratégie, a été publiée pour fins de consultation nationale, démarche qui prendra fin durant l'été 2005. Ce plan d'action pancanadien (*Ensemble, nous pouvons jouer un rôle de premier plan : Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada 2005-2010*) devrait proposer un cadre pour un engagement et une collaboration accrus de la part de nombreux secteurs et orienter la participation de tous les partenaires, y compris des administrations. Il mettra l'accent sur la justice sociale et la concertation de tous les secteurs de la société. Ses objectifs devraient être les suivants :

- réduire les injustices sociales, la stigmatisation et la discrimination qui menacent la santé et le bien-être;
- prévenir la transmission du VIH;
- offrir des soins, des traitements et du soutien efficaces, sécuritaires et rapides à tous les Canadiens qui vivent avec le VIH/sida;
- contribuer aux efforts mondiaux de lutte contre l'épidémie et de recherche de remèdes.

On trouvera la version préliminaire du Plan d'action à l'adresse suivante : [http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih\\_sida/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/index.html) ; c'est également sur ce site que sera disponible la version finale, à paraître ultérieurement.

Le gouvernement fédéral, à titre de partenaire de la lutte contre le VIH/sida au Canada, a exposé son approche pour 2005-2010 dans un document publié en 2004 sous le titre : *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. En mai 2004, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il augmenterait progressivement chaque année les fonds alloués à l'*Initiative fédérale*, qui passeront de 42,2 millions de dollars en 2003-2004 à 84,4 millions de dollars en 2008-2009. Ensemble, le *Plan d'action* et l'*Initiative fédérale* guideront les efforts de lutte du gouvernement jusqu'en 2010. L'*Initiative fédérale* fournit le soutien pour la mise en œuvre du Plan d'action pancanadien par tous les partenaires. Les objectifs de l'*Initiative fédérale* sont les suivants :

- prévenir les infections et leur transmission;
- ralentir la progression de la maladie et améliorer la qualité de vie;
- atténuer les répercussions sociales et économiques du VIH/sida;
- contribuer aux efforts mondiaux en vue de réduire la propagation du VIH et d'atténuer les répercussions de la maladie.

Voici quelles sont les orientations stratégiques de l'*Initiative fédérale* : partenariat et engagement; intégration des programmes fédéraux de lutte contre le VIH/sida aux autres programmes sociaux et de santé, selon les besoins; responsabilisation. Le document mentionne cinq domaines où il y a lieu d'accroître l'intervention et les investissements fédéraux, avec les sommes qui devraient y être affectées en 2008-2009 : interventions dans le secteur des programmes et des politiques (35,4 millions de dollars); développement du savoir (31,9 millions de dollars); coordination, planification, évaluation et établissement de rapports (10,2 millions de dollars); communications et marketing social (4,7 millions de dollars); collaboration internationale (2,2 millions de dollars). Les populations visées en priorité sont les suivantes : hommes gais, Autochtones, utilisateurs de drogues par injection, détenus, jeunes, femmes, personnes venant de pays où le VIH est endémique, et toutes les personnes vivant avec le VIH/sida.

L'*Initiative fédérale* est un partenariat entre l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et Service correctionnel Canada. L'Agence de santé publique du Canada dirige l'action fédérale et rend compte au Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé.

À l'échelle mondiale, l'Agence canadienne de développement international est un important collaborateur aux efforts canadiens de lutte contre le VIH/sida, et Affaires étrangères Canada joue un rôle de plus en plus actif. D'autres ministères et organismes ont investi des ressources dans la lutte contre le VIH/sida, notamment Citoyenneté et Immigration Canada (dépistage chez les immigrants), le ministère de la Justice (politique en matière de drogues) et Développement social Canada (incapacité et soutien du

revenu). L'*Initiative fédérale* vise à accroître la participation d'autres ministères fédéraux s'intéressant aux déterminants de la santé. On trouvera la description de l'*Initiative fédérale* à l'adresse suivante : [http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih\\_sida/initiative\\_federale/initiative/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/initiative/index.html) .

Le gouvernement fédéral publie un rapport sur les efforts de lutte pancanadiens contre le VIH/sida le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année, Journée mondiale du sida.



### 3.0 Vision, mandat, rôles et objectifs du Conseil ministériel

**Vision** : Le Conseil ministériel sur le VIH/sida estime que pour édifier une société qui puisse éradiquer le VIH/sida, il faut : donner à toutes les communautés touchées par le VIH/sida les moyens de lutter contre ce phénomène; respecter la dignité et les droits de la personne; favoriser le développement culturel; approfondir les connaissances, qui sont les clés du succès. Le Conseil ministériel écouterait les intervenants et formulera des conseils sur les politiques et les pratiques en conséquence.

**Mandat** : Présenter au ministre de la Santé des avis sur les aspects pancanadiens du VIH/sida.

**Rôle** : Veiller à ce que les questions actuelles et nouvelles se rapportant au VIH/sida soient traitées adéquatement.

Objectifs :

- Définir les questions actuelles et nouvelles liées à l'épidémie de VIH/sida et leur attribuer une priorité.
- Communiquer au Ministre les questions prioritaires liées à l'épidémie de VIH/sida.
- Modifier au besoin les priorités lorsque de nouvelles questions sont soulevées.

**Rôle** : Être visionnaire en fournissant des orientations à long terme.

Objectifs :

- Définir les conséquences possibles à long terme des tendances de l'épidémie de VIH/sida au Canada et de la politique en place à cet égard.
- Présenter une orientation à long terme relativement à l'épidémie de VIH/sida au Canada.
- Fournir des conseils sur le processus fédéral de consultation des partenaires et des intervenants aux fins de l'élaboration de stratégies et d'orientations à long terme sur le VIH/sida.

**Rôle** : Surveiller et évaluer la mise en œuvre de la riposte du gouvernement au VIH/sida et faire en sorte qu'elle soit efficace et assez souple pour répondre aux besoins nouveaux.

Objectifs :

- Sur une base périodique, examiner le processus d'attribution des ressources dans le cadre de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* et fournir des conseils à cet égard.
- Sur une base régulière, analyser et suivre les dépenses financières liées à l'*Initiative fédérale*.
- Faire des recommandations pour l'attribution des fonds inutilisés, s'il y a lieu.
- Assurer un suivi et donner des conseils relativement aux processus d'évaluation.
- Examiner les rapports d'activités annuels et fournir des conseils à leur égard.

**Autres considérations** : Le Conseil a étendu son rôle en donnant des conseils sur des questions échappant à la compétence fédérale et relevant des provinces et des territoires. Le Conseil encourage le ministre fédéral de la Santé à soulever ces questions auprès de ses homologues provinciaux et territoriaux. Ses avis portent sur le rôle que le gouvernement fédéral peut jouer dans les questions fédérales-provinciales-territoriales et exhortent les administrations à collaborer de manière productive.

La dimension internationale du VIH/sida est aussi un élément important de l'action fédérale dans ce domaine. Le Conseil a un rôle à jouer à ce chapitre, d'une part parce que ces questions ont une influence directe sur le Canada, d'autre part pour des raisons de responsabilité internationale. Le Conseil fournit également des conseils sur les liens interministériels relatifs aux questions internationales. On revoit actuellement le rôle et la composition du Conseil à la suite de la création de l'Agence de santé publique du Canada et du renouvellement des cadres d'intervention pancanadienne contre le VIH/sida.

Le mandat du Conseil ministériel figure à l'annexe 1.

## 4.0 Composition et structure du Conseil

Les membres du Conseil sont nommés par le ministre de la Santé; ils sont choisis pour leur expérience et leurs compétences. Comme le Conseil a pour rôle de faire valoir les intérêts des personnes infectées et touchées par le VIH/sida, cinq des quinze membres sont des personnes vivant avec le VIH/sida. Le ministre de la Santé examine chaque année la composition du Conseil afin de s'assurer qu'il est formé de personnes pouvant fournir des conseils utiles et de qualité.

Afin d'encourager la collaboration avec les provinces et les territoires, le coprésident provincial du Comité consultatif FPT sur le VIH/sida est membre d'office du Conseil ministériel, tout comme le directeur général du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, qui y siège à titre de représentant permanent de l'Agence de santé publique du Canada.

*La liste des membres du Conseil ministériel, accompagnée de notes biographiques, figure à l'annexe 2.*

Le Conseil ministériel est aidé d'un secrétariat, fourni par l'Unité des partenariats stratégiques et de la coordination, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada.

Les membres du Conseil ministériel se sont rencontrés à quatre reprises en 2004-2005 et tous ont participé à trois réunions par téléconférence sur des enjeux particuliers. Le Conseil a rencontré le ministre de la Santé une fois et la ministre d'État (Santé publique) à deux reprises. Le Conseil a fait rapport brièvement au ministre de la Santé après la tenue de chaque réunion du Conseil au complet.

### Comités

Entre les réunions du Conseil, les différents comités se sont réunis par téléconférence. Le Conseil ministériel sur le VIH/sida a créé les quatre comités permanents suivants :

#### Comité de direction

Le Comité de direction veille à ce que le travail nécessaire pour assurer des réunions du Conseil productives soit exécuté en temps voulu. Il aide le secrétariat à maintenir des liens de réciprocité avec le Conseil, le Ministre et l'Agence de santé publique du Canada. Il lui appartient aussi d'organiser la rencontre annuelle avec le Ministre, de cerner les questions intéressant le Conseil et de s'occuper de diverses autres questions.

#### Comité champion

Le Comité champion relève les questions actuelles ou nouvelles liées au VIH/sida, et les analyse pour déterminer s'il convient de présenter des recommandations au Ministre.

#### Comité des communications et de la liaison

Le Comité des communications et de la liaison participe à l'élaboration et à la mise à jour des outils de communication, dont le site Web, et surveille les processus mis en place pour communiquer avec le Ministre et les divers intervenants. Il conseille également le Ministre au sujet des occasions spéciales comme la Journée mondiale du sida.

#### Comité de recherche

Le Comité de recherche examine les questions pertinentes soulevées par les divers axes de la recherche sur le VIH/sida, notamment celles qui se présentent dans le cadre de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*.

#### Comité des affaires internationales

Le Comité des affaires internationales analyse les affaires internationales et le rôle du Canada dans la lutte mondiale contre le VIH/sida, compte tenu des liens importants entre les interventions nationale et internationale du Canada.

### Liens

Le Conseil, par le biais du Comité des communications et de la liaison, explorent les possibilités de liens avec d'autres organismes susceptibles d'apporter à la fois une expertise et des occasions de partenariat pour l'élaboration de politiques.

## 5.0 Définition des enjeux

Les buts du Conseil ministériel sont les suivants : rester aux « avant-postes » de l'épidémie en se tenant informé grâce aux collectivités et aux autres partenaires; appliquer un cadre de justice sociale qui intègre les déterminants de la santé; renforcer son fonctionnement et ses communications.

Les enjeux sont présentés au Conseil ministériel de différentes manières. Le plus souvent, le ministre de la Santé demande au Conseil de se prononcer sur un enjeu en particulier. Il jouit d'une occasion unique de le faire lorsqu'il rencontre les membres du Conseil une fois par année. Par ailleurs, des personnes ou des groupes portent des enjeux à l'attention du Conseil ministériel en adressant une lettre à son secrétariat. *L'annexe 3 fournit les coordonnées du Conseil.* Enfin, les membres du Conseil soulèvent les enjeux qui ont été portés à leur attention dans le cadre de leur engagement continu au sein de la communauté, ainsi que de leur travail ou de leur participation à des conférences et aux travaux de comités. Le Conseil ministériel peut inviter des particuliers à présenter des exposés à ses membres afin de les informer sur une question précise.

En tout temps, le Conseil travaille à de nombreux dossiers ou assure le suivi d'un nombre important de questions. Certaines nécessitent un suivi permanent et sont au programme depuis la création du Conseil, tandis que de nouveaux points sont soulevés pratiquement à chaque réunion. Le Conseil doit tenir compte d'un certain nombre de facteurs pour déterminer où il doit investir son énergie. Pour se faciliter la tâche, les membres se demandent si l'enjeu :

- s'inscrit dans le mandat du ministre de la Santé;
- relève du mandat du Conseil ministériel sur le VIH/sida;
- est de portée nationale;
- risque d'avoir une incidence sur une proportion importante de la population ou d'une sous-population;
- peut être traité à l'aide des ressources et dans les délais dont dispose le Conseil ministériel.

Pour chaque enjeu qui réunit ces critères, le Conseil pose les questions suivantes :

- Qui prend aussi part à l'élaboration de politiques sur cet enjeu ou à la promotion connexe?
- Si personne ne s'intéresse actuellement à cet enjeu, peut-on demander à un intervenant de jouer un rôle à ce chapitre?
- Quel est alors le rôle unique ou le plus approprié que peut jouer le Conseil à cet égard?

À l'aide de ces critères et de ces questions, le Conseil décide s'il se penchera ou non sur l'enjeu ou s'il se contentera d'exercer un mandat de surveillance.

Après avoir identifié les enjeux qui justifient son attention et précisé son rôle spécifique, le Conseil fixe les priorités de manière à tirer le meilleur partie possible du temps et des ressources limités dont il dispose. Il évalue l'ordre de priorité à l'aide des critères suivants :

- Intérêt public : L'intérêt au sein du Conseil et à l'extérieur est-il suffisamment large?
- Possibilité d'impact : Est-il possible d'avoir un impact sur la politique?
- Opportunité : S'agit-il d'un enjeu immédiat ou pressant pour les principaux intervenants?
- Planification à long terme : S'agit-il d'un enjeu qui mérite d'être étudié en vue de l'élaboration de futures interventions?
- Nécessité d'un engagement politique : L'enjeu nécessite-t-il un engagement politique (de la part du Ministre)?
- Urgence pour le ministre de la Santé : S'agit-il d'un enjeu urgent pour le Ministre?
- Enjeu stratégique fédéral et pancanadien : L'enjeu relève-t-il des domaines d'intervention de l'*Initiative fédérale* (ou du Plan d'action pancanadien, dans sa version finale)?
- Ressources : Le Conseil dispose-t-il de suffisamment de ressources humaines, financières et

autres pour agir efficacement relativement à cet enjeu?

Dans son plan stratégique de septembre 2003, le Conseil a précisé ses priorités stratégiques pour 2003-2006, lesquelles doivent promouvoir et renforcer les éléments suivants :

1. Collaboration intraministérielle et interministérielle en réponse au VIH/sida.
2. Initiatives complètes de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour toutes les collectivités.
3. Déploiement de structures et de stratégies efficaces et adaptées pour combattre l'épidémie, y compris des initiatives financées adéquatement.
4. Appui à tous les volets de la recherche sur le VIH/sida (recherche épidémiologique, recherche en sciences fondamentales, recherche clinique, et recherche psychosociale et communautaire).
5. Réponse du Canada au VIH/sida à l'échelle internationale.

Les enjeux stratégiques suivants, dans le cadre de ces priorités, ont été attribués aux comités du Conseil pour 2004-2005 :

- Questions intra et interministérielles
- Service correctionnel Canada
- Immigration
- Mesures de santé publique et droit criminel
- Populations des pays où l'infection à VIH est endémique (Afrique et Caraïbes)
- Questions touchant les femmes
- Questions touchant les hommes gais
- Questions touchant les Autochtones
- Questions touchant les jeunes
- Travailleurs et travailleuses du sexe : loi, politique et confidentialité
- Registre de surveillance de la transmission mère-enfant
- Utilisation de drogues par injection (y compris les toxicomanies) : recherche et politique
- Usage de la marijuana à des fins médicales : recherche et politique
- Dépistage du VIH
- Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS), *Initiative fédérale* et Plan d'action : orientations, examen, planification stratégique
- Cadre de justice sociale
- Déterminants de la santé (y compris la sécurité du revenu et les assurances)
- Adéquation du financement de la SCVS, de l'*Initiative fédérale* et du Plan d'action
- Attribution des ressources de l'*Initiative fédérale*
- Réforme des soins de santé
- Accès aux traitements
- Instituts de recherche en santé du Canada
- Recherche communautaire
- Microbicides
- Vaccins
- Épidémiologie et surveillance (y compris aux « avant-postes » de l'épidémie)
- Co-infections : politique et recherche
- Journée mondiale du sida
- Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida : suivi
- Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria
- Agence canadienne de développement international : programmes sur le VIH/sida
- Conférences internationales sur le sida
- Commerce international
- Politique étrangère du Canada relative au VIH/sida
- Établissement de liens et de partenariats

## 6.0 Secteurs de travail du Conseil ministériel en 2004-2005

Le rapport qui suit fournit de l'information détaillée sur les principaux secteurs sur lesquels le Conseil ministériel s'est concentré en 2004-2005. Certains lecteurs pourront choisir de ne lire que les sections qui les intéressent. Les répétitions entre les sections permettront à tous d'avoir une bonne idée du travail accompli par le Conseil ministériel.

Outre les secteurs de travail évoqués dans les pages qui suivent, le Conseil a étudié de nombreuses questions nouvelles et émergentes pour se tenir au courant et être prêt à conseiller le ministre de la Santé au besoin.

### 6.1 Collaboration intraministérielle et interministérielle en réponse au VIH/sida

#### *Aperçu*

Promouvoir la collaboration intraministérielle et interministérielle est un important élément de l'ébauche du Plan d'action pancanadien et de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, car les enjeux soulevés par la question du VIH/sida rejoignent le mandat de plusieurs ministères et organismes fédéraux. L'Agence de santé publique du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada, qui rendent tous deux des comptes au Parlement par l'entremise du ministre de la Santé, sont des partenaires de l'*Initiative fédérale*, avec Santé Canada ainsi que Service correctionnel Canada, lequel rend des comptes au Parlement par l'entremise du solliciteur général. L'Agence de santé publique du Canada dirige les efforts de lutte contre le VIH/sida au sein du gouvernement fédéral. En outre, les ministères des Affaires étrangères et du Commerce international, de la Coopération internationale, de la Citoyenneté et de l'Immigration et du Solliciteur général se sont intéressés au VIH/sida au cours de l'année qui vient de s'écouler. Plusieurs autres ministères pourraient aussi intervenir dans le cadre de l'*Initiative fédérale* dans le but d'agir sur les liens qui existent entre le VIH/sida et certains déterminants de la santé, comme le logement, l'incapacité, la justice sociale, l'emploi et la sécurité du revenu. Dans le cadre de l'*Initiative fédérale*, un comité de sous-ministres adjoints sera mis sur pied pour encourager la collaboration intraministérielle et interministérielle. Il est primordial que les ministres fédéraux collaborent afin de rendre l'*Initiative fédérale* et le Plan d'action le plus efficace possible.

En plus de veiller à la collaboration interministérielle au sein du gouvernement du Canada, le Conseil ministériel s'intéresse à la collaboration intergouvernementale et a tissé des liens solides avec le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida (FPT-sida). Le coprésident provincial de ce comité est membre d'office du Conseil ministériel.

Le Conseil ministériel a toujours invité le Ministre à insister sur le renforcement de la collaboration intraministérielle et interministérielle. L'*Initiative fédérale* et l'ébauche de Plan d'action pancanadien privilégient toutes deux la collaboration entre toutes les administrations, ce qui en fait un enjeu prioritaire pour le Conseil ministériel.

Cette année, le Conseil a continué de diffuser deux de ses documents de travail en vue de stimuler le débat et une collaboration concrète entre les ministères et les gouvernements :

- *Pour une vision élargie de la santé : Renforcement de la collaboration interministérielle relative au VIH/sida au Canada* (Conseil ministériel sur le VIH/sida, 2001).
- *Le VIH/sida et la santé de la population : Leçons pour la coordination de l'action et des politiques* (Conseil ministériel sur le VIH/sida, 2002, avec l'appui du Comité fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida) dont la vocation est d'orienter la collaboration interministérielle en fonction d'un cadre axé sur la santé des populations.

Les deux documents sont accessibles sur le site Web du Conseil ministériel, à :  
[http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih\\_sida/initiative\\_federale/initiative/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/initiative/index.html)

## 6.1.1 Service correctionnel Canada

### L'enjeu

Service correctionnel Canada (SCC) dispense des services de santé, notamment en matière de prévention, de soin et de traitement du VIH/sida, aux personnes condamnées à des peines d'emprisonnement supérieures à deux ans. SCC rend compte au Parlement par l'entremise du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile.

Le taux d'infection à VIH dans les prisons du Canada est dix fois plus élevé qu'au sein de la population générale. On croit que le taux de séroconversion attribuable à l'exposition en prison est élevé. Au total, 223 détenus des pénitenciers fédéraux (1,8 % de la population carcérale) étaient séropositifs à la fin de 2001. Le taux d'infection par le VIH chez les femmes détenues est sensiblement plus élevé que chez les hommes. Offrir des services de prévention, de soins, de traitement et de soutien adéquats aux détenus constitue une préoccupation constante. La co-infection, tout particulièrement par le VIH/sida et l'hépatite C, constitue également un enjeu de plus en plus préoccupant.

Service correctionnel Canada est partenaire de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* et bénéficiera à ce titre de 4,2 millions de dollars par année d'ici 2008-2009, une hausse importante par rapport aux 600 000 \$ versés chaque année jusqu'ici dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Ces fonds accrus permettront à SCC de mener différentes activités de prévention et d'éducation dans les prisons fédérales et d'y améliorer les soins, les traitements et le soutien. Outre la prestation de soins de santé, SCC a mis au point des programmes de formation en soins palliatifs et formé son personnel aux pratiques d'autoprotection contre les maladies infectieuses. SCC a également mis au point des messages de prévention pour les populations cibles, dont les détenus autochtones, les utilisateurs de drogues par injection et les femmes, dans le cadre de programmes d'éducation par les pairs et de counselling qui ont été partiellement mis en œuvre. Le Programme spécial des initiatives des détenus, offert dans quelques établissements fédéraux, permet aux détenus de participer directement à l'élaboration de programmes en vue d'améliorer la sensibilisation au VIH/sida.

Même si les détenus s'injectent des drogues et ont des activités sexuelles, l'accès aux seringues, aux préservatifs et à la méthadone reste limité. Environ 500 détenus participent à un programme de traitement à la méthadone au Canada.

Un dialogue international sur le VIH/sida et le milieu carcéral, réunissant des organismes des Nations Unies et le gouvernement fédéral, est prévu pour la fin de 2005.

### Travail accompli en 2004-2005

- Le Conseil ministériel a recommandé que le ministre de la Santé et la ministre d'État (Santé publique) rencontrent la ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile pour discuter des questions relatives au VIH/sida en milieu carcéral.
- Lors de sa rencontre avec le ministre de la Santé, le Conseil ministériel a souligné l'importance de faire progresser les dossiers liés au milieu carcéral, notamment le programme d'échange de seringues. Le Conseil a été encouragé par l'appui du Ministre et a suggéré de soumettre la question au nouveau comité interministériel des sous-ministres adjoints créé dans le cadre de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*.
- Le Conseil ministériel a soulevé auprès de la ministre d'État (Santé publique) la nécessité d'adopter un programme d'échange de seringues stériles en milieu carcéral et l'a remerciée d'avoir accepté d'encourager ses collègues à agir face à cet enjeu.
- Le Conseil ministériel a écrit à Service correctionnel Canada (SCC) pour faire part de ses préoccupations face au fait que SCC n'a pas remis de rapport sur ses activités dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, et à son manque apparent de responsabilisation.

### Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera de suivre ces questions et de conseiller le ministre de la Santé.

## 6.1.2 Citoyenneté et Immigration Canada

### L'enjeu

Le dépistage du VIH est obligatoire pour les candidats à l'immigration de 15 ans et plus depuis janvier 2002. Cette politique de dépistage obligatoire repose en partie sur le conseil donné en 2001 par le ministre de la Santé à Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) de faire passer des tests de dépistage du VIH à tous les immigrants éventuels et de ne pas exclure automatiquement les immigrants porteurs du virus pour des raisons de santé publique. Selon Citoyenneté et Immigration Canada, en 2004, 614 requérants ont eu un test positif et 87 % étaient admissibles; la majorité était des demandeurs du statut de réfugié et leur conjoint. La seule raison pour refuser l'admission des migrants reconnus séropositifs est le fardeau excessif sur les services sociaux et/ou de santé canadiens. Dans le cas du VIH, l'expression « fardeau excessif » désigne une situation où les coûts prévus dépasseraient les coûts moyens par habitant sur une période de dix ans, ou encore où l'admission affecterait les listes d'attente des services sociaux et/ou de santé. Les réfugiés, les conjoints, les personnes protégées ou les enfants à charge ne sont pas soumis à ce critère.

Le Conseil ministériel n'est pas favorable à la politique du dépistage obligatoire, et il soutient depuis 2000 que l'éducation préventive constitue une approche plus conforme au respect des droits de la personne. En 2001, le Conseil ministériel a recommandé que le dépistage obligatoire respecte les lignes directrices de l'Association médicale canadienne sur le counselling en matière de sérodiagnostic du VIH. Des mesures de counselling avant et après le test sont maintenant intégrées à la procédure d'immigration, le counselling après le test se faisant suivant les lignes directrices de l'Association médicale canadienne. Le Conseil a par ailleurs demandé à CIC d'effectuer une analyse coûts-avantages tenant compte à la fois des contributions économiques et des autres contributions qu'un immigrant séropositif peut apporter à la société canadienne, et de se fonder sur cette analyse pour déterminer si un immigrant éventuel doit être jugé « non admissible pour des raisons médicales » en raison du « fardeau excessif » qu'il représenterait pour les services sociaux et les services de santé. Le Conseil continue d'être préoccupé par les lacunes possibles dans le suivi des personnes séropositives et leur aiguillage vers les services adéquats. Toutes ces questions sont extrêmement préoccupantes pour les collectivités issues de pays où l'infection par le VIH est endémique (voir section 6.2.1).

Selon les déclarations des médias en 2004, le nombre d'immigrants séropositifs a apparemment triplé en 2003, hausse que Citoyenneté et Immigration Canada attribue davantage à la mise en place du dépistage obligatoire qu'à un pic réel des pourcentages.

Cette année, le Conseil ministériel s'est particulièrement penché sur les obstacles auxquels les visiteurs qui veulent travailler ou assister à la Conférence internationale sur le sida de 2006, à Toronto, sont confrontés (voir section 6.5.6 pour plus de détails sur l'engagement du Conseil ministériel à l'égard des enjeux en matière d'immigration liés à la Conférence).

### Travail accompli en 2004-2005

- Les coprésidentes du Conseil ministériel ont rencontré le sous-ministre de Citoyenneté et Immigration Canada et d'autres responsables du Ministère pour discuter du dépistage chez les immigrants potentiels. Voici les enjeux qui ont été soulevés par les coprésidentes :
  - la façon inappropriée avec laquelle certains représentants de CIC ont présenté les immigrants séropositifs comme étant des risques pour la santé publique dans leurs relations avec les médias. La direction de CIC a accepté de revoir ses communications avec les médias;
  - le manque de confidentialité et de sensibilité lors de la communication des résultats de test. La direction de CIC a dit qu'elle prendrait des mesures pour remédier à la situation;
  - l'orientation des immigrants séropositifs vers les services appropriés. CIC a reconnu que des efforts accrus s'imposaient à cet égard;
  - la peur des réfugiés trouvés séropositifs de se voir refuser l'entrée au Canada. La direction de CIC a dit qu'elle ajouterait dans ses documents d'information une mention indiquant que la séropositivité n'affecte pas la demande du statut de réfugié.



Le sous-ministre de CIC a demandé des conseils sur la question de la notification du partenaire en cas de test positif. Les coprésidentes ont soumis la question au Conseil au complet, puis ont écrit à CIC pour suggérer une rencontre afin de définir les enjeux et de déterminer la meilleure façon de les aborder.

- Le Conseil ministériel a eu droit à des exposés spéciaux sur l'immigration lors de sa réunion de janvier 2005 et d'une téléconférence avec des responsables de CIC et des membres de la Conférence internationale sur le sida de 2006, en février et mars 2005.
- Le Conseil ministériel a discuté avec des responsables de CIC de déclarations selon lesquelles le counselling, la communication des résultats de test et l'aiguillage vers les services étaient parfois mal pris en charge par CIC et la confidentialité pas toujours respectée. Le Conseil ministériel a recommandé à CIC de renforcer ses lignes directrices et de dispenser une meilleure formation aux responsables du dépistage du VIH, et a offert de collaborer avec CIC pour résoudre ces problèmes.
- Lors de la réunion de janvier 2005 du Conseil ministériel, des dirigeants communautaires ont présenté un exposé sur les obstacles et les défis que rencontrent les immigrants et les réfugiés vivant avec le VIH/sida, entre autres les problèmes particuliers aux femmes, l'homophobie de certaines communautés d'immigrants et le manque de services adaptés à la culture. Les intervenants ont recommandé des approches plus efficaces face à ces enjeux, y compris une stratégie canadienne pour les immigrants et les réfugiés vivant avec le VIH/sida et une plus grande coordination fédérale-provinciale-territoriale.
- Le Conseil ministériel a recommandé qu'une réunion soit organisée dans un avenir proche entre Citoyenneté et Immigration Canada et les membres des communautés d'immigrants pour parler des préoccupations soulevées par les dirigeants des communautés. Le Conseil a informé le ministre de la Santé de sa rencontre avec les représentants communautaires et de sa future participation, à titre d'observateur, à une réunion qui aura lieu entre CIC et les représentants des communautés.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de donner des conseils au ministre de la Santé sur ces questions et il dialoguera et collaborera avec les responsables de Citoyenneté et Immigration Canada.

## **6.1.3 Autres ministères fédéraux**

### **L'enjeu**

Une riposte efficace au VIH/sida nécessite la participation de plusieurs ministères du gouvernement fédéral, surtout au regard de l'importance accordée, dans l'ébauche de Plan d'action et l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, aux déterminants de la santé qui rendent les individus et les communautés plus vulnérables à l'infection par le VIH. Le document que le Conseil ministériel a publié en 2001, *Pour une vision élargie de la santé : Renforcement de la collaboration interministérielle relative au VIH/sida au Canada*, et le document paru en 2002, *Le VIH/sida et la santé de la population : Leçons pour la coordination de l'action et des politiques*, préconisent l'engagement des ministères fédéraux qui s'occupent des sans-abri, des incapacités et de la sécurité du revenu (Développement social Canada), des questions autochtones (Affaires indiennes et du Nord), des technologies de la santé, des affaires internationales, etc., en plus des ministères déjà partenaires de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Le travail du Conseil ministériel avec Affaires étrangères Canada et Commerce international Canada est décrit à la section 6.5 du présent rapport, et il est question plus en détail des programmes de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) à la section 6.5.4.

### **Travail accompli en 2004-2005**

Le Conseil ministériel a encouragé activement le Ministre et les autres responsables fédéraux à collaborer à l'échelon interministériel dans les dossiers dont s'occupe le Conseil.

## Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera d'encourager le Ministre et les autres responsables fédéraux à collaborer à l'échelon interministériel et prendra part aux efforts de collaboration et de coordination, le cas échéant.

### 6.1.4 Agence de santé publique du Canada

#### L'enjeu

Établie en septembre 2004, la nouvelle Agence de santé publique du Canada (ASPC) est le principal organisme fédéral responsable de la lutte contre le VIH/sida. L'ASPC assure la coordination d'ensemble de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, notamment en ce qui concerne les tâches suivantes : planification, suivi et évaluation concertés; communications; marketing social; programmes nationaux et régionaux; élaboration de politiques; surveillance; sciences de laboratoire; engagement international, axé sur l'aide technique et la communication de conseils stratégiques. En 2008-2009, l'Agence recevra un budget annuel de 51,9 millions de dollars au titre de l'*Initiative fédérale*.

La Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida fait partie du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de l'Agence. Les bureaux régionaux de l'Agence dans le pays jouent également un rôle dans la mise en œuvre de l'*Initiative fédérale*. L'Agence rend compte directement au ministre de la Santé, ce qui, selon certains analystes, peut rehausser le profil du dossier du VIH/sida et d'autres maladies. D'autres estiment cependant que dans ce nouvel environnement, qui privilégie la santé publique et diverses maladies, il soit difficile de bien répondre aux besoins propres à la problématique du VIH/sida. Certains craignent en particulier que le nouvel environnement ne soit pas propice aux cadres intégrant la justice sociale et les déterminants de la santé, sur lesquels se fonde le travail sur le VIH/sida déjà accompli. Dans son message en préface de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, l'administrateur en chef de la santé publique, qui dirige l'Agence, a souligné qu'il fallait poursuivre le travail axé sur les populations spécifiques et sur les déterminants de la santé afin de s'attaquer aux véritables causes de l'épidémie.

On trouvera un complément d'information sur l'Agence de santé publique du Canada à l'adresse suivante : [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca) .

#### Travail accompli en 2004-2005

- Durant la transition de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* à l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* et le transfert du leadership pour les enjeux liés au VIH/sida, de Santé Canada à l'Agence de santé publique du Canada, le Conseil ministériel a entrepris un dialogue avec le ministre de la Santé, la ministre d'État (Santé publique) et les responsables de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada. Le Conseil s'est dit extrêmement préoccupé par l'effet sur la problématique du VIH/sida de l'application du modèle traditionnel de santé publique et de l'importance qu'il accorde à la prévention. Le Conseil a soutenu qu'il fallait maintenir le continuum des activités de prévention, de soin, de traitement et de soutien. Le Conseil a également mis l'accent sur la nécessité d'inclure la communauté dans les nouvelles structures, à tous les échelons. Il s'est dit particulièrement préoccupé par le maintien d'approches intégrant les droits de la personne, la justice sociale et les déterminants de la santé dans le cadre du renouvellement du rôle fédéral dans la lutte contre le VIH/sida.
- Le Conseil ministériel a rencontré la ministre d'État (Santé publique) et lui a fait part de ses préoccupations à l'égard des questions suivantes :
  - la nécessité de conserver les cadres axés sur la justice sociale et les déterminants de la santé, dans toutes les approches concernant la lutte contre le VIH/sida. Le Conseil a souligné l'importance de dénoncer la discrimination. Il s'est réjoui du soutien de la ministre d'État à l'approche axée sur la justice sociale et de ses prises de position contre la stigmatisation et la discrimination;
  - la nécessité de maintenir l'intégrité des programmes de lutte contre le VIH/sida qui ont été élaborés par Santé Canada;
  - la nécessité de maintenir la reddition de compte;

- la nécessité d'un financement suffisant de la lutte contre le VIH/sida, dans une enveloppe distincte des autres budgets de l'Agence.
- Le Conseil ministériel a demandé de prendre part au processus de sélection du nouvel administrateur en chef de la santé publique et a transmis ses suggestions sur la définition des compétences du poste à la ministre d'État (Santé publique).
- La ministre d'État (Santé publique) a demandé l'avis du Conseil sur la composition d'un organisme consultatif représentant les divers groupes et communautés d'intérêts, y compris ceux s'occupant de la lutte contre le VIH/sida, qui serait chargé de formuler des conseils sur la transition vers la nouvelle Agence et d'étudier la question de la participation continue des parties intéressées. Le Conseil a transmis ses lignes directrices pour la sélection des personnes ainsi qu'une liste d'organisations à contacter.
- Le Conseil ministériel a offert de faire partie des organismes consultatifs et de participer à des tables rondes.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de donner des conseils au ministre de la Santé et à la ministre d'État (Santé publique) en ce qui concerne l'Agence de santé publique du Canada.

## **6.1.5 Santé Canada**

### **L'enjeu**

Aux fins de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, le bureau fédéral responsable des questions liées au VIH/sida est maintenant l'Agence de santé publique du Canada, plutôt que Santé Canada. L'Agence de santé publique du Canada et Santé Canada rendent compte au Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé. Santé Canada est un partenaire de l'*Initiative fédérale* et est responsable des services communautaires d'éducation, de prévention et de santé en matière de VIH/sida offerts aux Premières nations vivant sur des réserves et à certaines collectivités inuites. Santé Canada est également responsable de l'évaluation et de la coordination des programmes de collaboration à l'échelon mondial (international). Sur les 84,4 millions de dollars consacrés à la lutte contre le VIH/sida par le gouvernement, la part annuelle de Santé Canada s'élèvera à 5,7 millions en 2008-2009.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'un des partenaires de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, constituent un organisme indépendant, qui rend également compte au Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé. Les IRSC reçoivent des fonds dans le cadre de l'*Initiative fédérale* (voir section 6.4.1).

Au cours de l'année, durant le transfert de la responsabilité globale de la lutte contre le VIH/sida, de Santé Canada à l'Agence de santé publique du Canada, plusieurs questions liées aux politiques ont été soulevées en ce qui concerne les répercussions de l'application d'une approche axée sur la santé publique à la lutte contre le VIH/sida et l'importance de maintenir l'approche axée sur la santé des populations, sur laquelle se fonde la réponse au VIH/sida et qui a constitué le cadre d'orientation des efforts de lutte de Santé Canada pendant plusieurs années.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil ministériel a conseillé le Ministre et les responsables de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada sur les enjeux en matière de politiques et de processus qui découlent du transfert de la responsabilité principale de la lutte contre le VIH/sida, de Santé Canada à l'Agence de santé publique du Canada.
- Le Conseil ministériel a assisté à un exposé spécial lors de sa réunion de novembre 2004, qui a été présenté par la Division de la santé internationale de Santé Canada dans le cadre d'une séance consacrée aux enjeux internationaux. La discussion a porté sur le document de 2003 du Conseil ministériel, intitulé *Un défi à relever : La politique étrangère du Canada à l'égard du VIH/sida – Une approche plus particulièrement axée sur l'Afrique*, et sur les moyens que pourrait prendre Santé Canada pour mettre en œuvre les recommandations de ce rapport.

- Le Conseil ministériel a entrepris un dialogue avec la Division de la santé internationale de Santé Canada au sujet du volet international de l'*Initiative fédérale*. La Division de la santé internationale coordonne les efforts de lutte contre le VIH/sida du Canada à l'échelon international et travaille étroitement avec les autres ministères et organismes fédéraux engagés dans la lutte contre le VIH/sida, en exerçant un leadership au sein du Groupe consultatif sur les questions mondiales sur le VIH/sida. Le Conseil ministériel se demande s'il doit proposer de siéger au sein du Groupe consultatif.
- Le Conseil ministériel a discuté du volet évaluation de l'*Initiative fédérale* avec des responsables de Santé Canada.
- Le Conseil ministériel a assisté à un exposé sur les initiatives de lutte contre le VIH/sida mises en œuvre par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS) est le premier responsable de la présentation de conseils à Santé Canada et à l'Agence de santé publique du Canada sur les Autochtones et le VIH/sida. Le Conseil ministériel et le CNAVS entretiennent des liens de communication (voir section 6.2.9).
- Le Conseil ministériel a rencontré le ministre de la Santé et a discuté de divers enjeux, notamment de la Journée mondiale du sida, de la nouvelle *Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, des programmes d'échange de seringues en milieu carcéral et des fonds alloués dans le cadre de l'*Initiative fédérale*.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de donner des conseils au Ministre sur le rôle actuel de Santé Canada et offrira son soutien à Santé Canada, selon les besoins.

## 6.2 Des services complets de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour toutes les collectivités

### *Aperçu*

L'une des pierres angulaires de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida était la ferme volonté de faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH/sida jouent un rôle central et nous permettent de bénéficier de leur expérience et de leur leadership. Cette approche a été au cœur de tout le travail accompli en la matière depuis le début de l'épidémie au Canada. Le Conseil ministériel reste vigilant et s'assure que les personnes vivant avec le VIH/sida participent activement au nouveau Plan d'action pancanadien élaboré par les intervenants et à l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Le point saillant de la Déclaration d'engagement signée par le Canada lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en 2001 (voir section 6.5.2) est la mise à contribution des populations vulnérables au niveau national.

L'*Initiative fédérale* prévoit l'organisation de campagnes de communication organisées par les hommes homosexuels, les utilisateurs de drogues par injection, les Autochtones et les personnes venant de pays où le VIH est endémique, et s'adressant à ces groupes. Des fonds additionnels de 5 millions de dollars ont été alloués en 2004-2005 afin d'améliorer les efforts de première ligne visant à rejoindre les populations les plus à risque d'être infectées.

La nécessité de proposer des programmes solidement implantés de prévention, de soins, de traitement et de soutien est toujours aussi vive. Les hommes gais demeurent le groupe le plus touché par le VIH/sida au Canada. On estime à 56 000 le nombre de Canadiens vivant avec le VIH; 17 000 d'entre eux ne savent pas qu'ils sont porteurs du virus, ce qui les empêche d'aller chercher des services de traitement, de soutien ou de prévention. On estime qu'entre 2 800 et 5 200 nouvelles infections par le VIH se produisent chaque année. En 2002, environ 40 % des nouveaux cas d'infection concernaient des hommes qui avaient des relations sexuelles avec des hommes, 30 %, des utilisateurs de drogues par injection et près de 25 %, des femmes. Les Autochtones et les personnes originaires de pays où l'infection par le VIH est endémique (Afrique et Caraïbes) représentaient chacun entre 6 et 12 % des nouveaux cas d'infection par le VIH en 2002.

Dans son message à l'occasion de la Journée mondiale du sida, le Conseil ministériel a fait part de sa grande inquiétude face à la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles, au taux croissant d'infection chez les gais et les jeunes et à la vulnérabilité des Autochtones au VIH/sida.

### *6.2.1 Populations des pays où le VIH est endémique (communautés africaines et caraïbéennes)*

#### **L'enjeu**

Les données de surveillance indiquent qu'un pourcentage de plus en plus élevé de cas de sida déclarés au Canada concernent des personnes venant de pays où le VIH a pris des proportions endémiques, particulièrement au sein des communautés africaines et caraïbéennes. On estime que 70 % de tous les cas de transmission maternelle du VIH au Canada concernent des femmes originaires d'Afrique ou des Caraïbes. De 3 700 à 5 700 personnes environ qui sont nées dans des pays où le VIH est endémique vivaient avec le VIH à la fin de 2002, ce qui représente entre 7 et 10 % du total national. La plupart

d'entre elles ont été infectées après leur arrivée au Canada. Près de 21,5 % des cas de sida au Canada en 2003 ont été recensés dans des communautés issues de pays où le VIH est endémique (contre 8,3 % en 1999); ces communautés représentent 2 % de la population canadienne. L'infection à VIH est également diagnostiquée chez les enfants plus âgés de populations originaires de pays où le VIH est endémique, qui sont nés avant que le dépistage du VIH pendant la grossesse ne devienne une question stratégique. Cette situation pourrait notamment s'expliquer par le fait que le VIH est diagnostiqué tardivement en raison de l'accès limité à l'information et aux services, de l'accès réduit au traitement et de la hausse des taux d'infection.

Le manque d'uniformité sur le plan de la collecte des données relatives à l'origine ethnique dans les provinces et territoires empêche la surveillance de ces tendances. Il importe que la communauté participe directement à la collecte et à l'analyse des données pour réduire au minimum les risques de stigmatisation. L'infection à VIH fait partie des maladies à déclaration obligatoire dans toutes les administrations canadiennes, mais la plupart d'entre elles ne recueillent pas de données sur l'origine ethnique. Toutefois, les communautés reconnaissent de plus en plus la nécessité de le faire dans le but de comprendre l'épidémie de VIH. Cette question reste litigieuse; elle doit être réglée par les communautés touchées et elle nécessite l'établissement de partenariats fédéraux-provinciaux-territoriaux avec les collectivités.

Au nombre des enjeux qui continuent de toucher les collectivités des pays où le VIH est endémique, on compte : la discrimination selon le sexe, la confidentialité, l'homophobie au sein des collectivités qui peut limiter l'accès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes aux services, la vulnérabilité des communautés au Canada à la transmission du VIH et le manque de services adaptés sur le plan culturel. Les communautés des pays où le VIH est endémique s'inquiètent du dépistage obligatoire des immigrants potentiels et de la nécessité d'orienter les immigrants qui sont déclarés séropositifs vers les services appropriés (voir section 6.1.2 pour un complément d'information sur les questions liées à l'immigration).

L'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* appuie la réalisation d'une campagne de communication et de marketing social par les communautés issues de pays où le VIH est endémique et s'adressant à leurs membres.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil ministériel a suivi de près cette question et, grâce aux liens qu'il entretient avec le Conseil consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida, il a formulé des conseils sur les approches possibles à adopter.
- Le Conseil ministériel a bénéficié d'exposés spéciaux sur l'immigration et le VIH/sida, auxquels ont contribué des leaders représentant les communautés issues des pays où le VIH est endémique. Le Conseil a adopté des mesures de suivi importantes après cette réunion sur la question de l'immigration (voir section 6.1.2), et s'est penché sur la possibilité de soutenir une stratégie canadienne sur le VIH/sida à l'égard des immigrants, d'organiser un colloque sur les enjeux touchant les immigrants à l'occasion de la conférence internationale de 2006 sur le sida, à Toronto, et de favoriser l'établissement de partenariats fédéraux-provinciaux-territoriaux avec les communautés d'immigrants.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre ces questions et de donner des conseils au Ministre.

## **6.2.2 Femmes et VIH/sida**

### **L'enjeu**

Au Canada, les taux d'infection par le VIH chez les femmes ont augmenté de manière constante au

cours des dernières années. Le nombre d'infections à VIH diagnostiquées et déclarées chez les femmes a augmenté, notamment dans la tranche d'âge 20-39 ans (nombreuses sont celles qui sont d'origine autochtone), chez les femmes originaires de pays d'Afrique et des Caraïbes où le VIH est endémique (la plupart ayant été infectées au Canada) et les utilisatrices de drogues par injection. Les femmes représentent aujourd'hui 25 % de tous les nouveaux cas d'infection, cette tendance étant particulièrement marquée chez les femmes âgées de 15 à 39 ans; elles représentent également 45 % des cas de sida recensés chez les personnes âgées entre 15 et 29 ans. À la fin de 2002, on estimait à 7 700 le nombre de femmes qui vivaient avec le VIH au Canada. Les femmes qui sont le plus à risque n'ont peut-être pas les connaissances, les ressources ni les moyens, dans leurs relations, de se protéger contre l'infection.

Conscient de la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a choisi le thème de la sensibilisation aux enjeux confrontant les jeunes femmes et les jeunes filles pour la Journée mondiale du sida de 2004.

Le Bureau pour la santé des femmes de Santé Canada et la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida de l'Agence de santé publique du Canada prévoient amorcer le travail en 2005 sur une analyse en fonction du sexe de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Une campagne de communication et de marketing social lancée en 2004 et financée par l'*Initiative fédérale* vise à sensibiliser les femmes et les jeunes filles au problème du VIH/sida.

Grâce aux thérapies antirétrovirales durant la grossesse, la transmission du VIH de la mère à l'enfant a été presque complétement éliminée : la proportion de nouveau-nés au Canada chez qui une infection confirmée a été diagnostiquée est passée de 50 % en 1991 à moins de 2 % en 2004. Seulement trois nourrissons ont été déclarés séropositifs en 2002. Ces chiffres ne reflètent pas le nombre réel d'enfants exposés au VIH, car certaines femmes n'ont pas connaissance de leur séropositivité. Des programmes de dépistage prénatal existent désormais dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada. Dans certaines provinces, les femmes doivent donner leur consentement (dépistage de type participatif) alors que, dans d'autres, le dépistage est automatique, à moins que les femmes ne s'y opposent expressément (dépistage avec droit de retrait)f. Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida a publié le document *Principes directeurs relatifs au dépistage du VIH durant la grossesse*, qui renforce l'application des principes que sont l'accès volontaire aux tests, la confidentialité et le consentement éclairé.

La transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'optimisation des plans de traitement utilisés pour réduire la transmission constituent toujours des préoccupations. En 2004, 96 % des femmes enceintes séropositives qui consultaient dans des cliniques spécialisées ont bénéficié d'au moins un traitement antirétroviral. Il n'existe aucune donnée sur les effets possibles à long terme de ces traitements sur les femmes et leurs enfants. Des recherches récentes ont démontré l'existence possible de différences développementales entre les enfants séronégatifs exposés aux antirétroviraux avant la naissance et ceux qui n'ont été exposés ni au VIH ni aux antirétroviraux. Un groupe national d'intervenants s'est attaché à mettre sur pied le Registre canadien d'exposition périnatale aux antirétroviraux pour surveiller les effets à long terme de ce type de traitement.

Durant 2004, une Coalition nationale de femmes a commencé à se former, réunissant plusieurs organisations canadiennes de lutte contre le VIH/sida et de femmes. C'est le premier groupe de femmes national à se créer depuis le Groupe national de référence sur les femmes et le VIH/sida, qui conseillait Santé Canada sur les priorités en matière de politiques et de programmes, et a été dissous en 2001. L'un des buts de la Coalition est de s'assurer que la Conférence internationale sur le sida de 2006, à Toronto, comportera un volet Femmes.

### Travail accompli en 2004-2005

- Le Conseil ministériel a souligné les besoins des jeunes filles et des femmes dans son message à l'occasion de la Journée mondiale du sida, en insistant sur la nécessité que le Canada fasse preuve de leadership dans la mise au point de microbicides et en faveur d'initiatives facilitant l'accès aux traitements antirétroviraux aux personnes des pays en voie de développement.
- Le Conseil ministériel s'est penché sur la question du dépistage du VIH chez les femmes enceintes et la nécessité de rendre les tests entièrement volontaires dans toutes les provinces et tous les territoires en informant les femmes qu'elles peuvent choisir de se faire tester (dépistage de type participatif) plutôt que de faire du test la procédure par défaut, sauf si la femme demande de ne pas être testée.
  - Le Conseil a écrit au ministre de la Santé pour exprimer son inquiétude à l'égard de la position adoptée par l'Association médicale canadienne en 2002 voulant que toutes les femmes enceintes fassent l'objet d'un test de dépistage de routine. Le Conseil estime que cette procédure ne protège pas le droit des femmes au consentement éclairé. Le Conseil a fortement recommandé que toutes les femmes aient le choix de participer au test dans toutes les provinces après avoir reçu du counselling avant la procédure; c'est seulement à cette condition qu'on peut considérer que la femme a donné un consentement éclairé. Le Conseil a exhorté le Ministre à travailler avec l'Association médicale canadienne afin que celle-ci revienne sur sa décision en faveur du dépistage avec droit de retrait pour lui préférer un dépistage de type participatif.
  - Le Conseil a discuté des aspects provinciaux-territoriaux de cette question grâce aux liens qu'il entretient avec le Comité fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida.
- Le Conseil ministériel a recommandé à l'Agence de santé publique du Canada qu'un volet particulier aux femmes soit intégré dans le Plan d'action pancanadien et dans l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Le Conseil ministériel a prévu de participer activement à l'analyse selon le sexe proposée de l'*Initiative fédérale* par Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.
- Lors de sa réunion avec la ministre d'État (Santé publique), le Conseil ministériel a soulevé la question de la nécessité d'une surveillance post-approbation des médicaments chez les femmes (la plupart des médicaments sont élaborés pour l'homme moyen), et tout particulièrement chez les femmes immigrantes, qui vivent souvent dans l'isolement.
- Le Conseil ministériel s'est tenu au courant du dossier de la Coalition des femmes en cours d'établissement et du projet de plan d'action (*Blueprint for Action*) et a envoyé un observateur aux réunions de la Coalition.

### Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera de suivre ces questions et de donner des conseils au Ministre.

## 6.2.3 Hommes homosexuels et VIH/sida

### L'enjeu

Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (gais et bisexuels) continuent d'être le groupe le plus touché par le VIH/sida au Canada. Près de 60 % des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada sont des hommes gais ou des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. La recrudescence des infections par le VIH depuis 1990, particulièrement parmi les jeunes gais, est très



préoccupante. Depuis les trois dernières années, près de 40 % des nouveaux cas d'infection concernaient des hommes qui avaient des relations sexuelles avec des hommes, soit une augmentation de 7 % par rapport à la fin des années 1990. Les comportements à risque semblent être à la hausse, un phénomène qui illustre le manque d'investissement dans les programmes de prévention visant les hommes gais depuis quelques années. Il peut également souligner la nécessité de mieux comprendre les facteurs socioculturels qui concernent les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, pour pouvoir les aider à adopter des comportements plus favorables à la santé à long terme.

Les membres de la communauté gaie ont demandé que l'on adopte une approche de prévention et de traitement du VIH dans le contexte de la santé des hommes gais, y compris la santé psychosociale. Un Groupe national de consultation sur les homosexuels a produit deux rapports en 2000 : *Mise en situation de la santé des hommes gais dans la trame de la santé des populations* et *Valorisation des vies des hommes gais : Donner un second souffle à la prévention du VIH dans le contexte de notre santé et de notre mieux-être*. Ces rapports continuent d'éclairer le travail sur les hommes homosexuels et le VIH/sida. Le projet de Plan d'action pancanadien et l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* intègrent certaines de ces approches. Les hommes gais constituent l'une des populations prioritaires visées par l'*Initiative* fédérale et l'on prévoit organiser des campagnes de communication et de marketing social à leur intention.

Les organisations sanitaires internationales ont élaboré un nouveau cadre considéré comme un système de surveillance du VIH de seconde génération afin de concentrer les ressources de surveillance sur les groupes où l'infection à VIH risque d'avoir l'incidence la plus forte. Le Canada met actuellement en œuvre un système de surveillance de seconde génération pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes qui permettra de suivre les comportements à risque associés au VIH, à l'hépatite virale et aux infections transmises sexuellement parce que les données récentes indiquent que les infections transmises sexuellement sont en hausse dans cette population. Ce système de surveillance découle d'un partenariat des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux avec les intervenants et les chercheurs des collectivités.

### **Travail accompli en 2004-2005**

Le Conseil ministériel a continué de suivre les questions concernant les hommes gais et a appuyé le renouvellement des efforts de prévention du VIH et de soins visant les hommes gais.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre ces questions et de donner des conseils au Ministre.

## **6.2.4 Travailleurs et travailleuses du sexe**

### **L'enjeu**

Les travailleurs et travailleuses du sexe constituent une population très exposée au VIH. Les programmes de prévention, de soins, de traitement et de soutien qui leur sont destinés bénéficieront de l'appui de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, en bonne partie grâce au financement des organismes communautaires. Dans le cadre de la surveillance actuelle du VIH/sida, on ne recueille pas de données sur le commerce du sexe, encore que certaines recherches aient été financées par la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Au cours de 2005, le gouvernement fédéral procède à l'examen des lois canadiennes sur le racolage, ce qui pourrait avoir des répercussions sur l'accès au traitement pour les travailleurs et les travailleuses du sexe.

### **Travail accompli en 2004-2005**

Le Conseil ministériel a continué de surveiller les questions concernant les travailleurs et travailleuses du sexe.

## Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera de surveiller ces questions et de donner des conseils au Ministre.

### 6.2.5 Utilisation de drogues par injection (politique)

#### L'enjeu

Les utilisateurs de drogues par injection font partie des populations canadiennes au sein desquelles le nombre de nouveaux cas d'infection augmente le plus rapidement. Les questions qui concernent les populations autochtones soulèvent des préoccupations particulières. Une personne sur cinq vivant avec le VIH/sida au Canada est un utilisateur de drogues par injection. Un certain nombre de progrès ont été accomplis sur le front de la prévention : en 2002, 30 % des nouvelles infections concernaient les utilisateurs de drogues par injection, contre 34 % en 1999, mais cette population reste vulnérable. Les initiatives subventionnées par l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* incluent une campagne de communication et de marketing social ciblant les utilisateurs de drogues par injection. L'utilisation de drogues par injection comporte des aspects tant juridiques que sanitaires, ce qui nécessite une collaboration entre les ministères de la Santé, de la Justice et du Solliciteur général. La Stratégie canadienne antidrogue, qui est concernée par les questions propres au VIH, mais n'est pas financée par l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, est coordonnée par Santé Canada. La Stratégie antidrogue a pour objectif de réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool et de drogues chez les individus, dans les familles et au sein des collectivités. Les principaux intervenants se demandent toujours si les aspects liés à la réduction des méfaits de la Stratégie antidrogue sont suffisamment importants par rapport aux aspects liés à l'application de la loi et au contrôle. La question est d'autant plus préoccupante que la politique antidrogue a des conséquences importantes sur la propagation du VIH et l'accès aux soins, aux traitements et aux services de soutien par les personnes qui consomment des drogues illicites (y compris les personnes vivant avec le VIH/sida).

En 2002, Santé Canada a publié des lignes directrices concernant l'octroi d'exemptions à l'application de la *Loi sur les drogues et substances contrôlées*, de manière à rendre possible la mise en place de sites d'injection supervisés (souvent appelés sites d'injection plus sécuritaires) pilotes dans les provinces qui en font la demande dans le but de réduire le risque de transmission de maladies et d'overdose, d'accroître l'accès aux services sociaux et de santé et de réduire l'impact de l'utilisation des drogues par injection sur la collectivité. Vancouver a ouvert un site d'injection supervisé en 2003. D'autres villes ont également manifesté leur intérêt à l'égard de tels sites. En outre, des essais contrôlés de traitement à l'héroïne sur prescription médicale ont été conçus et ont atteint le stade du processus d'évaluation et d'approbation.

Le Conseil ministériel défend les questions liées à l'injection de drogues et dispense des conseils axés sur la collaboration interministérielle et fédérale-provinciale-territoriale et sur la concordance avec la Stratégie canadienne antidrogue. Le Conseil est en rapport avec le Groupe de travail sur les sites d'injection supervisés, par l'entremise d'un de ses membres qui en fait partie. Le Conseil ministériel a invité le ministre de la Santé à renforcer les aspects liés à la réduction des méfaits de la Stratégie et à consulter très largement les principaux intervenants, y compris les utilisateurs de drogues. Le Conseil a déployé des efforts importants pour faire en sorte que l'utilisation de drogues soit perçue comme une question de santé, plutôt que comme une question criminelle.

Les aspects de l'utilisation de drogues par injection en rapport avec la recherche sont évoqués à la section 6.4.5.

#### Travail accompli en 2004-2005

- Dans le message qu'il a livré à l'occasion de la Journée mondiale du sida, le Conseil ministériel a souligné les progrès réalisés dans la création de sites d'injection supervisés et a dit qu'il continuerait de donner des conseils au ministre de la Santé afin de renforcer les efforts de réduction des méfaits, y compris la mise en place de programmes d'échange de seringues en milieu carcéral.
- Le Conseil ministériel a bénéficié d'un exposé spécial lors de sa réunion de juin 2004 sur le projet de sites d'injection supervisés en cours à Vancouver et sur l'expérience internationale à

l'égard de ce type de sites. Les premières conclusions du projet indiquent que le site est utilisé, quoique de façon limitée, par ceux qui préfèrent peut-être s'injecter à la maison par crainte des subir des représailles policières et de se faire arrêter, ou par ceux qui vivent dans la rue. Les données indiquent qu'il faudrait modifier les lignes directrices fédérales afin de permettre le partage des drogues, les injections assistées et l'aménagement de salles pour fumer.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre ces questions et de donner des conseils au ministre de la Santé.

## **6.2.6 Dépistage du VIH**

### **L'enjeu**

On estime à 56 000 le nombre de Canadiens vivant avec le VIH; 17 000 d'entre eux ne sauraient pas qu'ils sont porteurs du virus, parce qu'ils n'ont pas subi de test de dépistage, ce qui les empêche d'aller chercher des services de traitement, de soutien ou de prévention. Le dépistage du VIH revêt plusieurs aspects : sanitaire, juridique, éthique, technique et économique. L'arrivée sur le marché de tests rapides à faible coût peut rendre le dépistage du VIH plus accessible au Canada et aux pays en développement, ce qui pourra permettre de déployer des programmes de prévention, de soins, de traitement et de soutien plus efficaces. Parallèlement, l'existence de tests rapides à faible coût, notamment ceux qui sont auto-administrés, risque de priver les personnes testées du soutien, des conseils et de l'orientation dont elles ont besoin. Certains tests rapides ont dû être retirés du marché en raison de leur peu de fiabilité et ont été remplacés par d'autres.

Le dépistage soulève des questions éthiques, notamment : Faut-il demander de l'information sur l'origine ethnoculturelle au moment du dépistage? Faut-il intégrer ces informations à la surveillance du VIH/sida? Si oui, comment le faire sans accroître la stigmatisation et la discrimination? Comment savoir si ceux qui font l'objet d'un dépistage ont vraiment donné leur consentement éclairé? L'élaboration de politiques et de programmes portant sur le dépistage du VIH nécessite une collaboration intragouvernementale et intergouvernementale au niveau fédéral, une collaboration au niveau fédéral-provincial-territorial et des partenariats avec différents intervenants. Le dépistage du VIH est également évoqué dans ce rapport aux sections : 6.1.2 (Citoyenneté et Immigration Canada), 6.2.1 (Populations des pays où le VIH est endémique), 6.2.2 (Femmes et VIH/sida) et 6.4.7 (Surveillance épidémiologique).

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Dans le message qu'il a livré à l'occasion de la Journée mondiale du sida, le Conseil ministériel a souligné que les efforts en matière de traitement s'accroissent dans les pays en développement et a encouragé le Canada à résister aux pressions en faveur d'un dépistage du VIH qui ne respecte pas complètement les droits de la personne, y compris le dépistage obligatoire des femmes enceintes sans leur consentement éclairé.
- Le Conseil ministériel a écrit au ministre de la Santé, pour lui demander de travailler avec l'Association médicale canadienne (AMC) pour renverser la décision de l'organisme de soutenir le dépistage de routine de toutes les femmes enceintes sans leur consentement explicite (voir section 6.2.6 pour une discussion approfondie de cette question).

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre ces questions et de donner des conseils au Ministre.

## **6.2.7 Utilisation de la marijuana à des fins médicales (politique)**

### **L'enjeu**

La marijuana constitue un traitement utile pour certaines personnes vivant avec le VIH/sida. Après une série de décisions juridiques ayant déclaré inconstitutionnel le refus d'autoriser l'accès à la marijuana à des fins médicales et demandant au gouvernement de fournir une source légale de graines de marijuana

et de marijuana séchée, Santé Canada a commencé à accorder des exemptions en 1999 en vue de l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Ce faisant, le gouvernement du Canada est devenu le premier au monde à dispenser de la marijuana à des fins médicales. Le Conseil ministériel a contribué à inscrire cet enjeu dans un contexte médical plutôt que juridique. En 2000, Santé Canada a commencé à élaborer de nouvelles mesures réglementaires et des directives temporaires et a signé un contrat avec une entreprise de Saskatoon aux fins de la production de marijuana pour la recherche (et pour distribuer aux patients d'ici 2003). En 2003, Santé Canada a annoncé la modification du *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* pour assurer un accès raisonnable à une source autorisée de marijuana à des fins médicales. Le nouveau règlement lève les obstacles à l'accès. Plusieurs centaines de personnes au Canada sont autorisées à posséder de la marijuana à des fins médicales, et près de 500 sont autorisées à en cultiver et à en produire. Santé Canada a créé un Comité consultatif des intervenants de l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques et a organisé une tournée de consultation.

Les personnes vivant avec le VIH/sida et qui choisissent de faire usage de marijuana à des fins thérapeutiques ont encore de la difficulté à accéder au programme parce que les médecins hésitent à en prescrire. En vertu de la réglementation actuelle, la nécessité du recours à la marijuana à des fins médicales doit être attestée par un médecin, et seuls les médecins spécialistes peuvent en prescrire, alors que la majorité des patients séropositifs sont traités par des omnipraticiens plutôt que par des médecins spécialistes. Les corps médicaux professionnels ont recommandé aux médecins de ne pas s'exposer à des poursuites en prescrivant de la marijuana. Santé Canada fournit un résumé des publications de recherche aux professionnels des soins de santé sur l'utilisation médicale de la marijuana afin de mieux les informer. La recherche sur l'utilisation médicale de la marijuana fait l'objet de la section 6.4.6. Pour plus de renseignements sur les programmes d'accès à la marijuana à des fins médicales de Santé Canada, on peut accéder à : [http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/marihuana/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/marihuana/index_f.html).

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil ministériel a étudié la position de l'Association médicale canadienne sur l'accès médical à la marijuana.
- Le Conseil ministériel a vérifié l'information que lui a soumise le Bureau de l'accès médical au cannabis de Santé Canada.
- Le Conseil ministériel a demandé au Comité consultatif des intervenants de l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques une mise à jour concernant les derniers développements sur cette question.
- Le Conseil ministériel a reçu un rapport d'étape de la Société canadienne du sida sur son projet intitulé *Cannabis as Therapy: Access and Regulation Issues for People living with HIV/AIDS* (Le cannabis à usage thérapeutique : Enjeux liés à l'accès et à la réglementation pour les personnes vivant avec le VIH/sida). Le projet vise à développer des ressources portant sur les aspects médicaux et réglementaires de l'usage de la marijuana à des fins médicales pour les intervenants et les personnes vivant avec le VIH/sida, à examiner les enjeux confrontant les intervenants et à formuler des recommandations portant sur ceux-ci.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre ces questions et de donner des conseils au Ministre.

## **6.2.8 Co-infections (politique)**

### **L'enjeu**

De nombreuses personnes vulnérables à l'infection par le VIH ou vivant avec le VIH/sida sont aussi porteuses d'autres infections ou maladies comme la tuberculose, l'hépatite C, la syphilis et d'autres infections transmises sexuellement; elles présentent aussi différents états comorbides liés aux toxicomanies et aux maladies mentales. Ces personnes ont besoin de programmes de prévention, de soins, de traitement et de soutien qui tiennent compte de la nature complexe de leurs infections ou maladies. Pour répondre efficacement au problème des co-infections, il faut multiplier les recherches, accentuer la collaboration intragouvernementale et intergouvernementale et faire participer les différents intervenants. Certains gouvernements provinciaux ont combiné leurs programmes de lutte contre le VIH/sida et l'hépatite C.

La restructuration du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de Santé Canada, qui a été réalisée en 2003, avait pour but d'offrir de plus grandes possibilités de collaboration au personnel qui s'intéresse au VIH/sida et à ceux qui s'occupent de l'hépatite C, de la tuberculose et des infections transmises sexuellement. Le transfert de la responsabilité principale à l'égard du VIH/sida à l'Agence de santé publique du Canada devrait entraîner une plus grande collaboration en matière de co-infections; on discute actuellement à l'Agence d'une stratégie intégrée de lutte contre les maladies infectieuses. Les intervenants se demandent avec inquiétude si les approches aux co-infections dans le cadre de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* peuvent réduire l'impact des programmes de lutte contre le VIH/sida ou si des fonds peuvent être prélevés dans les budgets consacrés au VIH/sida pour soutenir les efforts axés sur les autres maladies. Les organisations communautaires dans le secteur du VIH/sida signalent qu'elles subissent des pressions des bailleurs de fonds pour consacrer une partie de leurs ressources déjà limitées à l'hépatite C. Certaines organisations nationales s'occupant des enjeux liés au VIH/sida établissent actuellement des partenariats avec d'autres organisations sur les enjeux liés aux co-infections. Ces enjeux concernent tout particulièrement les hommes gais, les utilisateurs de drogues par injection et les détenus.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil ministériel a écrit à la ministre d'État (Santé publique) pour lui souligner qu'il fallait inclure les co-infections VIH – hépatite C dans la planification de la nouvelle Agence de santé publique du Canada.
- Grâce aux liens qu'il entretient avec le comité fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida, le Conseil ministériel s'est tenu au courant des approches provinciales et territoriales à l'égard des co-infections, tout particulièrement la co-infection VIH-hépatite C et les greffes du foie.
- Le Conseil ministériel a discuté des approches à l'égard des co-infections avec des responsables de l'Agence de santé publique du Canada, afin de favoriser une approche efficace des co-infections tout en maintenant la portée et l'intégrité des initiatives sur le VIH/sida.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre ces questions et de donner des conseils au Ministre.

## **6.2.9 Jeunes**

### **L'enjeu**

Les jeunes du Canada sont vulnérables à l'infection par le VIH. Une étude du Conseil des ministres de l'Éducation en 2003 a révélé ce qui suit : les connaissances des élèves de septième, neuvième et onzième années de tout le Canada en matière de sexualité étaient inférieures à celles des élèves interrogés en 1989; les deux tiers des élèves de 7<sup>e</sup> année et la moitié de ceux de 9<sup>e</sup> année pensaient qu'il existe un traitement curatif contre le VIH/sida; la crainte de nuire à sa santé avait très peu d'influence sur la décision de devenir sexuellement actif; les élèves connaissaient l'usage du préservatif mais ils ne l'utilisaient que la moitié du temps.

Une campagne nationale de marketing social de type communautaire pour réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ou vulnérables à sa transmission a porté, en 2004, sur les jeunes et les femmes. La campagne remettait en cause les perceptions des jeunes sur les personnes susceptibles d'être séropositives.

Le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de l'Agence de santé publique du Canada s'est associé à des ministères fédéraux et à des organisations de santé publique pour élaborer un système de surveillance national qui permet de suivre l'évolution des taux d'infections transmises sexuellement, des pathogènes véhiculés par le sang et des comportements à risque associés chez les jeunes du Canada âgés de 15 à 24 ans et vivant dans la rue. Les résultats de cette surveillance serviront à l'élaboration de services et de programmes plus efficaces pour aider à prévenir la propagation des maladies infectieuses, notamment le VIH/sida, chez les jeunes de la rue.

## Travail accompli en 2004-2005

- Le Conseil ministériel a écrit au ministre de la Santé pour lui souligner qu'il fallait améliorer les programmes scolaires axés sur la santé sexuelle et les infections transmises sexuellement, lui suggérer d'organiser une réunion des responsables des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et de l'Éducation et lui mentionner qu'il pourrait jouer un rôle de catalyseur dans ce dossier.
- Le Conseil ministériel a écrit au Comité fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida (FPT-sida) pour indiquer à ce dernier qu'il pourrait jouer un rôle utile en faisant valoir la nécessité d'améliorer les programmes scolaires axés sur la santé sexuelle et les maladies transmises sexuellement et pour suggérer au comité FPT-sida de proposer une réunion des responsables des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et de l'Éducation.
- Le Conseil ministériel a recommandé à l'Agence de santé publique du Canada d'inclure un volet Jeunes dans le Plan d'action et l'*Initiative fédérale*.
- Le Conseil ministériel a continué de suivre les questions concernant les jeunes.

## Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera de surveiller ces questions et de donner des conseils au Ministre.

## 6.2.10 Autochtones et VIH/sida

### L'enjeu

L'épidémie de VIH prend de l'ampleur chez les Autochtones (Premières nations, Inuits et Métis). On estime que 3 000 à 4 000 Autochtones du Canada vivaient avec le VIH à la fin de 2002, ce qui représente 5 à 8 % du total national. Aujourd'hui, entre 6 à 12 % des nouveaux cas d'infection sont recensés chez les Autochtones, même si ces derniers ne représentent que 3 % de la population canadienne. Ces données peuvent constituer une sous-estimation du problème, car la plupart des provinces et territoires ne recueillent pas d'information sur l'origine ethnique des personnes qui font l'objet d'un diagnostic d'infection par le VIH; en outre, ces données reposent essentiellement sur l'information recueillie auprès des Premières nations et ne tiennent pas compte des Métis, des Inuits ou des membres des Premières nations qui vivent hors-réserves.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada est l'instance responsable de la prestation des services de santé aux Autochtones vivant sur les réserves et à certaines collectivités inuites. Dans le cadre de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, 5,5 millions de dollars seront alloués annuellement aux programmes destinés aux collectivités autochtones jusqu'en 2008-2009. En outre, des fonds sont réservés à un programme de recherche autochtone. L'Agence de santé publique du Canada effectue actuellement un examen du Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors-réserves des Premières nations, des Inuits et des Métis géré par l'*Initiative fédérale* afin de s'assurer que le Fonds reste adapté à la nature évolutive de l'épidémie du VIH/sida dans les collectivités autochtones.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada consacre d'autres fonds aux programmes de lutte contre le VIH destinés aux Inuits et aux membres des Premières nations vivant sur des réserves. La DGSPNI participe aux travaux du Comité consultatif fédéral—provincial-territorial sur le VIH/sida afin de faciliter la collaboration intergouvernementale. L'ébauche du Plan d'action pancanadien et l'*Initiative fédérale* identifient les Autochtones comme étant une population prioritaire. L'*Initiative fédérale* financera une campagne de communication et de marketing social élaborée par les Autochtones et à leur intention.

En octobre 2003, une Stratégie autochtone sur le VIH/sida a été élaborée en partenariat avec les organisations nationales autochtones s'occupant du VIH/sida et Santé Canada à la suite d'une vaste consultation. La Stratégie autochtone *Renforcement des liens - Renforcement des communautés* donne

aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis des éléments de réponse au VIH/sida. La Stratégie autochtone identifie neuf secteurs stratégiques : coordination et soutien technique; développement communautaire, renforcement des capacités et formation; prévention et éducation; durabilité, partenariats et collaboration; enjeux juridiques et éthiques et droits de la personne; participation des groupes autochtones ayant des besoins spécifiques; soutien aux approches globales de réduction des méfaits; soins holistiques, traitements et soutien; et recherche et évaluation.

Le Conseil national des Autochtones sur le VIH/sida (CNAVS) est le conseiller principal de Santé Canada, de l'Agence de santé publique du Canada et d'autres intervenants en ce qui concerne les besoins des Autochtones du Canada dans la lutte contre le VIH/sida. Le CNAVS est composé de quatre caucus : les Premières nations, les Inuits, les Métis et la communauté. Le CNAVS a participé à la démarche de renouvellement qui a mené à la version préliminaire du Plan d'action pancanadien et à l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, ainsi qu'au transfert du Volet autochtone du Programme de recherche communautaire de Santé Canada aux Instituts de recherche en santé du Canada. On trouvera un complément d'information sur le Conseil national autochtone sur le VIH/sida à l'adresse suivante

[http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih\\_sida/initiative\\_federale/autochtones/communiqu.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/autochtones/communiqu.html).

Le 1<sup>er</sup> décembre est la Journée autochtone du sida au Canada et marque également le début de la semaine nationale de sensibilisation au sida chez les Autochtones.

Le Conseil ministériel est conscient des problèmes qui touchent les Autochtones et collabore avec le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS). Après chaque réunion du Conseil ministériel, un résumé des débats est transmis au CNAVS. Le CNAVS prévoit faire parvenir au Conseil ministériel un résumé des conseils qu'il formule à l'Agence de santé publique du Canada et à Santé Canada. Au nombre des enjeux prioritaires du CNAVS, on compte : les médicaments du formulaire de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, l'inclusion des Métis au programme des services de santé non assurés (ceux qui ne sont pas couverts par les services de santé provinciaux-territoriaux), la prévention dans les collectivités des Inuits, les approches axées sur la réduction des méfaits et le besoin d'un financement opérationnel des organismes de services autochtones s'occupant du VIH/sida.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Dans son message livré à l'occasion de la Journée mondiale du sida, le Conseil ministériel a dit qu'il continuait de renforcer ses relations avec le Conseil national autochtone sur le VIH/sida afin d'assurer que le gouvernement du Canada respecte ses engagements à l'égard des enjeux confrontant les populations des Premières nations, des Inuits et des Métis.
- Le Conseil ministériel a rédigé de brefs rapports à la suite de chacune de ses réunions afin de tenir le Conseil national autochtone sur le VIH/sida au courant de ses activités. Le Conseil ministériel a invité le CNAVS à lui suggérer des moyens pour faciliter la poursuite de leur collaboration.
- Le Conseil ministériel s'est tenu informé des questions propres aux Autochtones ainsi que du travail de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada dans le domaine du VIH/sida.
- Dans le cadre du transfert du Programme de recherche communautaire de Santé Canada aux Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil ministériel a participé à des discussions concernant le transfert du Volet de recherche communautaire autochtone. On trouvera un complément d'information sur le Programme de recherche communautaire à la section 6.4.2.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de faire progresser les questions autochtones en collaborant avec le Conseil national autochtone sur le VIH/sida.

## 6.3 Des structures et stratégies efficaces et adaptées pour combattre l'épidémie, y compris des initiatives dotées de ressources adéquates

### Aperçu

En 2004, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il doublerait de façon progressive le financement pour le VIH/sida, passant de 42,2 millions de dollars en 2003-2004 pour la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* à 84,4 millions de dollars d'ici l'exercice de 2008-2009 pour l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Certaines sommes serviront à appuyer l'élaboration d'approches de collaboration pancanadiennes dans le cadre du plan d'action *Ensemble nous pouvons jouer un rôle de premier plan : Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada 2005-2010*, auquel participeront tous les intervenants et toutes les administrations. L'ébauche du plan d'action est le fruit de vastes consultations et de partenariats avec tous les intervenants, alors que l'*Initiative fédérale* est le cadre de la composante du gouvernement du Canada du plan d'action. Veuillez consulter les sections 2.0 et 6.3.1 pour obtenir de plus amples détails.

### 6.3.1 Plan d'action pancanadien et Initiative fédérale

#### Enjeu

En 2003-2004, tous les intervenants ont pris part à d'importants travaux sur le renouvellement du cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida en place depuis 1998. L'examen quinquennal de la Stratégie a pris fin en 2003. Il avait pour objet de faire le bilan des leçons apprises, d'identifier les lacunes et de fixer les orientations pour les cinq prochaines années. L'examen a révélé qu'il importe de faire passer le financement annuel actuel de 42,2 millions de dollars à 85 millions de dollars pour gérer l'épidémie, voire 106 millions de dollars, pour la devancer.

Parallèlement, l'ébauche d'un plan d'action a été élaborée en 2003 par les partenaires de la Stratégie à l'issue d'un processus de consultation pancanadien; le plan d'action définitif devrait être disponible en 2005. Cette ébauche, *Ensemble nous pouvons jouer un rôle de premier plan : Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada 2005-2010*, est l'aboutissement de plusieurs années de travail sur les orientations renouvelées de la Stratégie menées par l'ensemble des intervenants, y compris les gouvernements provinciaux. Elle intègre la justice sociale, les droits de la personne et des déterminants de la santé. Son énoncé de vision est le suivant : *D'ici 2010, la fin de l'épidémie du VIH/sida sera en vue*. Voici les objectifs de l'ébauche du plan d'action :

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

Voici les six mesures stratégiques de l'ébauche du plan d'action :

- sensibiliser davantage le public aux conséquences du VIH sur la société, et s'engager à financer, de façon permanente, les programmes et les services liés au VIH/sida
- cerner les facteurs sociaux et les inégalités qui contribuent à l'épidémie
- accroître les efforts de prévention
- fournir des soins, des traitements et des services de soutien
- fournir un leadership dans le cadre d'efforts déployés à l'échelle mondiale
- améliorer la capacité de première ligne à agir tôt et à maintenir le cap

Vous trouverez l'ébauche du plan d'action, à : [http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih\\_sida](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida).



En 2003, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a transmis un rapport à la suite de son évaluation de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Il demande que le financement de la Stratégie soit porté à un niveau annuel de 100 millions de dollars et qu'il soit aussi axé sur des initiatives concernant les détenus, les Autochtones et l'élaboration de vaccins. Le rapport préconise le renforcement du rôle de coordination de Santé Canada, des activités de prévention ciblées pour les jeunes, les Autochtones et les personnes victimes de stigmatisation et de discrimination et des stratégies de réduction des méfaits parmi les détenus.

Le gouvernement du Canada a réagi à ces initiatives en renouvelant son rôle selon le contexte de l'ébauche du plan d'action pancanadien. Le nouveau cadre pour 2010, l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, intègre les accomplissements de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, ainsi qu'une approche axée sur la justice sociale, les droits de la personne et les déterminants de la santé. Cette Initiative fédérale comporte une réponse intégrée du gouvernement fédéral. Les partenaires fédéraux de l'Initiative sont l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada, Service correctionnel Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada. D'autres ministères et agences fédéraux participent à la lutte contre le VIH/sida. Ils s'occupent d'enjeux précis ou de composantes de l'approche intégrée axée sur les déterminants de la santé. Ils seront invités à se joindre à l'Initiative fédérale. Afin de favoriser l'intégration des approches fédérales, cette initiative comprend la création d'un comité regroupant des sous-ministres adjoints des ministères visés, et d'un comité de centre de responsabilité.

Voici les objectifs de l'Initiative fédérale :

- Prévenir l'acquisition et la transmission de nouvelles infections
- Ralentir la progression de la maladie et améliorer la qualité de vie
- Réduire l'impact social et économique du VIH/sida
- Contribuer à l'effort international visant à freiner la propagation de l'infection au VIH et à en atténuer l'impact.

Voici les orientations stratégiques de l'Initiative fédérale : partenariat et engagement, intégration et responsabilisation. Voici les cinq priorités de l'Initiative fédérale, ainsi que l'affectation des fonds d'ici 2008-2009 :

- Programmes et politiques (35,4 millions de dollars)
- Développement du savoir (31,9 millions de dollars)
- Coordination, planification, évaluation et établissement de rapports (10,2 millions de dollars)
- Communications et marketing social (4,7 millions de dollars)
- Collaboration internationale (2,2 millions de dollars)

L'Initiative fédérale vise en priorité les hommes gais, les Autochtones, les utilisateurs de drogues injectables, les détenus, les jeunes, les femmes, les personnes provenant de pays où il y a épidémie de VIH, et les personnes vivant avec le VIH/sida.

La nouvelle Agence de santé publique du Canada est principalement responsable de la lutte contre le VIH/sida. Le financement de l'Initiative fédérale passera de 42,2 millions de dollars durant l'exercice de 2003-2004 à 84,4 millions de dollars durant l'exercice de 2008-2009. Le financement durant le présent exercice (2004-2005) atteint 47,2 millions de dollars. D'autres ministères et agences fédéraux, notamment l'Agence canadienne de développement international, participent au financement des programmes de lutte contre le VIH/sida, en plus des fonds affectés à l'Initiative fédérale.

Le Conseil ministériel a participé activement à toutes les étapes de l'élaboration du plan d'action pancanadien, et a offert des conseils pour la création de l'Initiative fédérale.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil a fourni des conseils d'orientation stratégique sur tous les aspects du plan d'action et de l'Initiative fédérale; plusieurs représentants ont participé aux réunions clés.
- Lors de la réunion de janvier 2005, le Conseil a assisté à une présentation spéciale sur l'ébauche du plan d'action de la part des représentants de l'Agence de santé publique du Canada. Le Conseil a offert des conseils sur la précision du plan d'action. Il désirait ainsi

s'assurer qu'il correspondait aux valeurs contenues dans la Stratégie précédente. Le Conseil ministériel a ensuite écrit à l'Agence de santé publique du Canada, indiquant :

- qu'il a des réserves quant au réalisme de l'ébauche du plan d'action et de l'Initiative fédérale qui doivent « prévenir » la transmission des infections. Le Conseil croit qu'un échec est inévitable; il suggère donc que la « réduction » de la transmission s'avère plus réaliste et réalisable
- qu'on doit présenter publiquement l'*Initiative fédérale* dans le contexte du plan d'action
- que le gouvernement fédéral doit faire preuve de leadership relativement au plan d'action
- qu'on doit obtenir l'appui des collectivités en ce qui a trait au plan d'action pancanadien; le Conseil suggère d'adopter un modèle de formation des instructeurs
- qu'on doit présenter le plan d'action aux intervenants de différentes façons, en se fondant sur les enjeux et les besoins spécifiques de chaque population
- qu'on doit reconnaître, de façon explicite, les femmes et les jeunes dans le plan d'action et l'Initiative fédérale.

Le Conseil ministériel a convenu de songer à utiliser le plan d'action comme objectif clé pour remplir son mandat.

- Le Conseil ministériel a conseillé le Ministre et des représentants du gouvernement fédéral relativement à l'élaboration et au lancement du plan d'action. En février 2005, le Conseil a tenu une réunion spéciale sur l'ébauche du plan d'action, et a présenté plusieurs commentaires à l'Agence de santé publique du Canada; ces commentaires portaient sur le renforcement et la précision du plan d'action. À l'invitation de l'Agence de santé publique du Canada, le Conseil ministériel a discuté des possibilités et des stratégies d'appui au plan d'action.
- Le Conseil a indiqué au ministre de la Santé que d'autres consultations avec plusieurs intervenants doivent avoir lieu avant de finaliser l'Initiative fédérale.
- Lors de la réunion de janvier 2005, le Conseil ministériel a assisté à une présentation spéciale sur l'Initiative fédérale de la part de représentants de l'Agence de santé publique du Canada. Les représentants ont invité le Conseil à fournir des conseils sur l'alignement intergouvernemental et interministériel des approches, de l'examen des programmes, de l'examen des organismes de coordination et de consultation, et des approches spécifiques aux populations. Suite à cette discussion, le Conseil ministériel a écrit à l'Agence de santé publique du Canada :
  - il demandait si l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) allait recevoir des fonds de l'*Initiative fédérale* comme enveloppe réservée aux fonds au VIH/sida
  - il demandait si les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) allaient recevoir des fonds directement ou indirectement de l'Initiative fédérale, et si les IRSC et l'ASPC signeraient un protocole d'entente et participeraient au processus
  - il exprimait son soutien au cadre de responsabilisation de l'Initiative fédérale et aux comités associés
  - il exprimait des réserves à l'égard du réalisme de l'ébauche du plan d'action et de l'Initiative fédérale qui doivent « prévenir » la transmission des infections. Le Conseil croit qu'un échec est inévitable; il suggère donc que la « réduction » de la transmission s'avère plus réaliste et réalisable
  - il indiquait qu'on doit présenter publiquement l'Initiative fédérale dans le contexte du plan d'action, en s'assurant de faire des liens appropriés entre les deux; faire preuve de leadership en appuyant le plan d'action et l'Initiative fédérale; et obtenir l'appui des collectivités à l'égard du plan d'action et de l'Initiative fédérale. Le Conseil suggère d'adopter un modèle de formation des instructeurs
  - il indiquait qu'on doit s'assurer que l'Initiative fédérale aborde les questions de prévention, de soins, de traitement et de soutien liées au VIH/sida
  - il recommandait de mentionner, de façon explicite, les femmes et les jeunes dans l'Initiative fédérale et le plan d'action
  - il indiquait qu'on doit s'assurer que le financement touche les groupes qui excellent dans leur travail, mais qui n'ont pas les capacités nécessaires pour réussir le processus de demande de financement. Le Conseil a mentionné qu'on doit tenir compte de cet aspect lors du processus d'évaluation

- il indiquait qu'on doit s'assurer de protéger le financement des programmes liés au VIH/sida lors de l'intégration aux initiatives visant l'hépatite C. Le Conseil a déclaré que les programmes liés au VIH/sida doivent continuer d'être financés
- il déclarait qu'il désire fournir des conseils relatifs à l'approche qu'a adoptée le gouvernement du Canada envers le VIH/sida (interministériel et intergouvernemental), l'examen des programmes, l'examen des organismes de coordination et de consultation, et les approches spécifiques aux populations.
- Suite à la réunion avec le ministre de la Santé, le Conseil ministériel a offert d'aider le nouveau Comité interministériel des sous-ministres adjoints envisagé dans l'Initiative fédérale; il a demandé au Ministre de l'informer des travaux ultérieurs de ce comité.
- Le Conseil ministériel a étudié du matériel conçu pour les initiatives de communication et de marketing social financées par l'Initiative fédérale.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de conseiller le Ministre et les représentants officiels en ce qui a trait au plan d'action et à l'Initiative fédérale.

## **6.3.2 Cadre de justice sociale et déterminants de la santé**

### **Enjeu**

Le cadre de justice sociale sur le VIH/sida traite des facteurs sociaux, économiques et politiques qui aggravent l'épidémie, comme les inégalités entre les hommes et les femmes, le racisme, la pauvreté, la discrimination, l'absence de logement à prix abordable, les conditions sociales et les politiques juridiques et gouvernementales. Le cadre examine l'éventail des déterminants sociaux ainsi que leurs répercussions sur la santé et reconnaît que la protection, la promotion et le respect des droits de la personne sont des éléments incontournables de toute justice sociale. L'élaboration d'un cadre de justice sociale fondé sur les concepts et les principes liés aux droits de la personne et associé aux déterminants de la santé s'ajoute au travail effectué par le D<sup>r</sup> Jonathan Mann, pionnier dans le domaine du VIH/sida. Le soutien apporté à cette approche découle aussi des lois internationales en matière de droits de la personne, notamment les prises de position de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (SEAGNU) tenue en juin 2001 et dont le Canada est signataire (voir section 6.5.2). Dans sa préface de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, l'administrateur en chef de la santé publique a indiqué que l'Initiative fédérale doit continuer à appliquer les approches face aux populations spécifiques et aux déterminants de la santé à l'égard du VIH/sida, de sorte à s'attaquer aux causes profondes de l'épidémie et à les surmonter.

L'ébauche du plan d'action pancanadien et l'Initiative fédérale se fondent toutes les deux sur le cadre de justice sociale, des droits de la personne et des déterminants de la santé. Ces cadres sont le fruit de plusieurs décennies d'expérience en matière de lutte contre le VIH/sida. Tous les intervenants qui ont participé au renouvellement de la stratégie du Canada à l'égard du VIH/sida les ont fortement recommandés. L'engagement envers le cadre de justice sociale nécessite la participation de tous les intervenants et la collaboration d'un vaste éventail de partenaires des pouvoirs publics et des communautés.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Dans son message à l'occasion de la Journée mondiale du sida, le Conseil ministériel a déclaré que les populations vulnérables, y compris les femmes, les hommes gais et les jeunes, doivent recevoir une attention additionnelle, et que toutes les approches doivent se fonder sur un cadre de justice sociale.
- Le Conseil ministériel a collaboré de façon active avec l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada et des intervenants, afin d'élaborer un cadre de justice sociale dans le plan d'action et l'Initiative fédérale.

- Lors de la réunion avec la ministre d'État (Santé publique), le Conseil ministériel a indiqué que les approches envers le VIH/sida doivent être guidées par des déterminants de la santé et la justice sociale, plutôt que par une approche de santé publique traditionnelle, alors que la question du VIH/sida était transférée à la nouvelle Agence de santé publique du Canada. Le ministre a déclaré appuyer un cadre de justice sociale.

#### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

### **6.3.3 Adéquation du financement de l'Initiative fédérale**

#### **Enjeu**

En mai 2004, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il doublerait le financement accordé à la lutte contre le VIH/sida, passant de 42,2 millions de dollars pour la Stratégie canadienne de lutte contre le VIH/sida à 84,4 millions de dollars d'ici l'exercice de 2008-2009 dans le cadre de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Le financement sera augmenté annuellement, de façon graduelle, jusqu'en 2008-2009. Pour l'exercice de 2004-2005, le financement atteint 47,2 millions de dollars, en plus d'un montant additionnel de 5 millions de dollars remis aux organismes communautaires desservant des populations vulnérables spécifiques. Le Conseil ministériel a joué un rôle important afin d'assurer la hausse du financement pour la lutte contre le VIH/sida.

Voici les montants pour la lutte contre le VIH/sida prévus dans l'Initiative fédérale :

- 2003-2004 : 42,2 millions de dollars
- 2004-2005 : 47,2 millions de dollars
- 2005-2006 : 55,2 millions de dollars
- 2006-2007 : 63,2 millions de dollars
- 2007-2008 : 71,2 millions de dollars
- 2008-2009 : 84,4 millions de dollars

#### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil ministériel a indiqué aux représentants du gouvernement fédéral qu'il est préoccupé par le déblocage lent du montant additionnel de 5 millions de dollars aux organismes communautaires durant le présent exercice.
- Le Conseil ministériel a rencontré le ministre de la Santé, et a discuté de la possibilité d'octroyer le montant de 5 millions de dollars en fonds additionnels pour l'exercice de 2004-2005. Les fonds ont été octroyés. Le Conseil remercie le Ministre de son aide.
- Dans son message à l'occasion de la Journée mondiale du sida, le Conseil ministériel a applaudi la hausse du financement pour lutter contre le VIH/sida, mais a déclaré qu'il désirerait que de nouveaux fonds soient débloqués plus rapidement.

#### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

### **6.3.4 Attribution des ressources de l'Initiative fédérale**

#### **Enjeu**

L'enveloppe budgétaire de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* est répartie entre plusieurs programmes. D'ici 2008-2009, voici la répartition de la somme totale de 84,4 millions de dollars :

- 35,4 millions de dollars Programmes et politiques

- 31,9 millions de dollars Développement du savoir
- 10,2 millions de dollars Coordination, planification, évaluation et établissement de rapports
- 4,7 millions de dollars Communications et marketing social
- 2,2 millions de dollars Collaboration internationale .

Les quatre partenaires de l'Initiative fédérale du gouvernement du Canada recevront une partie de la somme totale de 84,4 millions de dollars d'ici 2008-2009, soit :

- Agence de santé publique du Canada 51,9 millions de dollars
- Santé Canada 5,7 millions de dollars
- Instituts de recherche en santé du Canada 22,6 millions de dollars
- Service correctionnel Canada 4,2 millions de dollars

Plusieurs autres ministères et agences du gouvernement fédéral, notamment l'Agence canadienne de développement international, remettent des fonds additionnels provenant de leur propre budget, afin d'appuyer la lutte contre le VIH/sida.

Le 1<sup>er</sup> décembre, Journée mondiale du sida, le ministre de la Santé et la ministre d'État (Santé publique) rendent public un rapport annuel. Vous trouverez le rapport de 2004, *Approches stratégiques : le renouvellement de l'intervention*, à : [www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih\\_sida/rapport04/](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/rapport04/).

### Travail accompli en 2004-2005

Le Conseil ministériel a écrit au ministre de la Santé relativement à la répartition prévue dans l'ébauche du nouveau plan d'action et l'Initiative fédérale. À ce moment, les programmes stratégiques des nouvelles approches n'étaient pas définis; le Conseil recommandait donc de conserver les programmes stratégiques de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida jusqu'à ce qu'une vaste consultation des intervenants puisse préciser la répartition des nouveaux fonds.

- Le Conseil a discuté, de façon constante, de la répartition avec les représentants de l'Agence de santé publique du Canada, afin de demeurer informé et d'offrir des conseils.

### Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera de plaider en faveur de l'augmentation du financement et de donner des conseils au ministre et à l'Agence de santé publique du Canada.

## 6.3.5 Réforme des soins de santé

### Enjeu

La Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow) a publié son rapport à la fin de 2002. Le rapport Romanow comportait des recommandations sur les soins à domicile et les programmes d'assurance-médicaments. Après la parution du rapport Romanow, les premiers ministres ont conclu l'Accord sur le renouvellement des soins de santé en 2003. Cet accord porte sur les soins de santé primaires, les soins à domicile, la couverture des médicaments onéreux, l'accès à l'équipement diagnostique et médical et aux technologies de l'information et les dossiers électroniques de santé. Les premiers ministres se sont réunis à nouveau en 2004, et ont annoncé un plan de dix ans visant à renforcer les soins de santé. Ce plan était axé sur la hausse du financement octroyé aux provinces et aux territoires, les délais d'attente, les ressources humaines dans le secteur de la santé, les services communautaires, notamment les soins à domicile, une stratégie dans le secteur pharmaceutique, et la promotion de la santé et la prévention des maladies efficaces. La santé des Autochtones faisait l'objet d'un communiqué distinct. La stratégie visant le domaine pharmaceutique s'avère particulièrement intéressante pour les personnes atteintes du VIH/sida (voir section 6.3.6). Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux discutent des composantes du plan de dix ans.

Au cœur du débat sur la réforme figure la question de l'avenir des soins de santé, et plus particulièrement la *Loi canadienne sur la santé*. Le système de santé publique apporte une aide essentielle à tous les Canadiens, notamment aux populations vulnérables et aux personnes vivant avec le VIH/sida.

En septembre 2004, le gouvernement du Canada a lancé la nouvelle Agence de santé publique du Canada qui s'occupera des questions de santé publique. L'Agence est le centre de responsabilité fédérale du VIH/sida.

### **Travail accompli en 2004-2005**

Le Conseil ministériel est demeuré informé de la réforme des soins de santé et, tout particulièrement, des efforts du Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements pour organiser des consultations et élaborer des recommandations sur un programme national d'assurance-médicaments.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

## **6.3.6 Accès aux traitements**

### **Enjeu**

L'apparition de traitements antirétroviraux hautement actifs, à la fin des années 1990, a permis de prolonger la vie de nombreux Canadiens porteurs du VIH et d'améliorer leur qualité de vie. Cependant, la difficulté d'accès aux traitements, les échecs des traitements, les effets secondaires toxiques et la résistance aux médicaments sont devenus monnaie courante. Santé Canada est responsable de l'approbation des nouveaux médicaments, ainsi que de leur surveillance après leur homologation. Les personnes concernées par le VIH/sida ont toujours insisté sur la nécessité de mettre en place un processus d'examen et d'approbation plus efficace et d'assurer une surveillance plus étroite des médicaments après leur homologation. Le processus d'examen commun des médicaments a été établi en 2002 par les ministres FPT de la Santé (à l'exclusion du Québec) pour harmoniser l'examen des médicaments et les formulaires (liste des médicaments remboursés par les régimes d'assurance publics). Ce processus est coordonné par l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé et il est toujours en cours d'élaboration. En 2003-2004, les intervenants nationaux ont réclamé, mais sans succès, une représentation des consommateurs au sein des comités et au conseil de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé. Les préoccupations des intervenants portaient sur les sujets suivants : rapidité de l'accès aux nouveaux médicaments; reddition de comptes; processus objectif et éclairé; processus d'appel; utilisation des meilleures données cliniques; intégration des intervenants concernés au processus d'examen commun des médicaments. Ces préoccupations sont toujours présentes.

Les intervenants ont toujours déclaré qu'il faut surveiller plus étroitement les médicaments après leur homologation, afin d'en vérifier les effets secondaires. Les défenseurs des femmes ont demandé qu'un nombre supérieur d'essais cliniques comprennent des femmes et que la surveillance après l'homologation des médicaments soit effectuée avec des femmes, car la plupart des essais cliniques sont faits avec des hommes et les effets des médicaments peuvent varier, de façon importante, chez les hommes et les femmes.

Récemment, un nouveau problème a surgi. Des pharmacies canadiennes dans Internet sont apparues, vendant des médicaments canadiens moins chers aux Américains. Les prix des médicaments aux États-Unis sont au moins 30 % plus élevés qu'au Canada. Certains sont préoccupés par la pénurie de médicaments qui pourrait s'installer au Canada, et par le fait que les principales compagnies pharmaceutiques réduiront les stocks de médicaments au Canada, afin de tenter de mettre fin à la vente transfrontalière des médicaments. De plus, puisque la Food and Drug Administration américaine applique, de façon sélective, la loi américaine interdisant l'importation de la plupart des médicaments fournis par des pharmacies dans Internet, la situation est encore plus compliquée.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) protège les brevets pendant 20 ans, et fixe le prix des médicaments au Canada. Par contre, l'examen ne s'applique pas aux médicaments

génériques fabriqués au Canada (médicaments qui ne sont plus protégés par un brevet). La plupart des ventes transfrontalières de médicaments aux États-Unis touchent des nouveaux médicaments, pas les médicaments génériques. Le Canada a des dispositions qui permettent la distribution de médicaments protégés par un brevet à un prix inférieur en cas d'urgence, comme une pénurie de médicaments. Certains médecins canadiens remettent des ordonnances à des patients américains qu'ils n'ont jamais vus, ce qui soulève des questions d'éthique médicale, de sécurité des patients et de mesures disciplinaires.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil a assuré la surveillance du processus d'examen commun en effectuant son propre examen et en entretenant des liens avec le CCS FPT ainsi qu'avec les organisations nationales concernées.
- Le Conseil ministériel a discuté de ses préoccupations avec Santé Canada à propos du processus d'examen commun, se concentrant sur le fait que le processus semble s'être allongé, plutôt que de s'être accéléré, et le délai nécessaire pour ajouter les médicaments aux listes provinciales/territoriales puisqu'il existe maintenant deux processus, c'est-à-dire le processus national, ainsi que les processus d'examen provinciaux et territoriaux. Les défenseurs estiment que l'approbation prend 26 semaines additionnelles. Cela complique l'accès à des nouveaux médicaments nécessaires.
- Le Conseil a écrit au ministre de la Santé à propos de l'absence de participation des citoyens au processus d'examen commun des médicaments.
- Le Conseil ministériel a écrit au ministre de la Santé, affirmant qu'il faut obtenir un accès égal et rapide aux nouveaux médicaments contre le VIH partout au Canada. Le Conseil a demandé au Ministre de soulever la question auprès de ses collègues provinciaux et territoriaux, et de songer à la possibilité d'en discuter avec le Conseil des sous-ministres de la Santé.
- Le Conseil ministériel a écrit une lettre au ministre de la Santé sur le prix des médicaments. Il :
  - recommandait d'ajouter les médicaments génériques au mandat du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés
  - recommandait de ne pas prendre de mesures pouvant affaiblir le système de réglementation des prix au Canada; recommandait au gouvernement du Canada de ne pas permettre aux compagnies pharmaceutiques exerçant des pressions sur les pharmacies dans Internet de se servir de ce prétexte pour affaiblir le système de réglementation du prix des médicaments au Canada
  - notait que le problème soulevé par la vente de médicaments aux États-Unis par l'entremise de pharmacies dans Internet découle du prix extrêmement élevé des médicaments aux États-Unis et de l'accès difficile à ces médicaments; ces problèmes doivent être réglés aux États-Unis
- Le Conseil ministériel a étudié l'écart entre les provinces et les territoires en ce qui a trait aux médicaments contre le VIH apparaissant actuellement sur les listes.
- Lors d'une réunion avec la ministre d'État (Santé publique), le Conseil ministériel a évoqué le besoin associé à la surveillance des médicaments après leur homologation chez les femmes, tout particulièrement les immigrantes qui sont souvent isolées.
- Le Conseil a assisté à une présentation spéciale sur les pharmacies dans Internet lors d'une réunion, en juin 2004, avec un représentant de Commerce international Canada. La présentation portait sur la réglementation au Canada et aux États-Unis, et sur les pressions politiques contradictoires des États-Unis voulant légaliser l'importation de médicaments à des fins personnelles tout en protégeant les intérêts des puissants fabricants de médicaments. Le représentant de Commerce international Canada a convenu avec le Conseil qu'une étude approfondie de la question est requise.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

## 6.4 Tous les domaines de recherche sur le VIH/sida (épidémiologie, recherche fondamentale et clinique, recherche psychosociale et communautaire)

### *Aperçu*

La recherche constitue un élément essentiel de l'approche fédérale envers le VIH/sida; en effet, près de 40 % des fonds de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* (31,9 millions de dollars par année d'ici 2008-2009) sont consacrés au développement du savoir. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) représentent le principal partenaire en recherche; ces Instituts établiront les priorités et administreront le programme de recherche extramuros de l'Initiative fédérale, en association avec l'Agence de santé publique du Canada.

La recherche effectuée dans le cadre de l'Initiative fédérale sera axée sur l'amélioration de la surveillance de populations spécifiques, la recherche épidémiologique, socio-comportementale, ethnographique et communautaire, et les essais cliniques. Des analyses de recherche juridique, éthique, des droits de la personne et d'autres recherches en justice sociale seront effectuées. De nouvelles possibilités de transmission du savoir seront créées. Le renforcement des capacités sera axé sur la formation de la prochaine génération des spécialistes du VIH/sida. Des programmes seront conçus pour améliorer la recherche relative à de nouvelles technologies en matière de prévention, comme les vaccins et les microbicides. La surveillance des souches de VIH et de la nouvelle résistance aux médicaments sera accrue. Un plan national de recherche englobant tous les champs de recherche sera élaboré. En collaboration avec des partenaires du monde entier, on fournira des avis techniques et stratégiques ainsi qu'une formation aux pays en développement.

D'autres programmes fédéraux appuient la recherche sur le VIH/sida comme Génome Canada, qui finance des recherches sur le rôle de la génétique dans les maladies à caractère immunitaire comme le VIH/sida. L'Agence de santé publique du Canada effectue certaines recherches en laboratoire. La Fondation canadienne pour l'innovation appuie également la mise en place d'infrastructures de recherche sur le VIH/sida dans les universités et établissements à but non lucratif du Canada.

En sa qualité de signataire de la Déclaration d'engagement de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (voir section 6.5.2), le Canada s'est engagé à accroître et à accélérer la recherche sur les vaccins anti-VIH et à multiplier les recherches pour améliorer la prévention, les soins, le traitement, les méthodes de prévention contrôlées par les femmes, les microbicides et les moyens de prévenir la transmission mère-enfant.

Quel que soit le type de recherche, le transfert des résultats aux travailleurs de première ligne continue de poser des difficultés.

### 6.4.1 *Instituts de recherche en santé du Canada*

#### **Enjeu**

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'agence de recherche principale désignée par l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Les IRSC font rapport au Parlement, par l'entremise du ministre de la Santé. Selon l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, les IRSC recevront, chaque année, 22,6 millions de dollars d'ici 2008-2009, ce qui représente près des deux tiers des fonds attribués au développement du savoir dans l'Initiative fédérale. Selon un protocole d'entente prenant fin en 2006, les IRSC doivent consacrer, à même leur enveloppe budgétaire, une somme additionnelle de 3,5 millions de dollars chaque année à la recherche sur le VIH/sida.

L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC et l'Institut de la santé des Autochtones ont déterminé que le VIH/sida est une priorité, même si d'autres Instituts des IRSC participent à la



recherche sur le VIH/sida. Les IRSC subventionnent la recherche biomédicale et psychosociale sur le VIH/sida et octroient des bourses et un soutien en matière de formation pour renforcer les capacités de recherche dans ce domaine. Le Réseau canadien pour les essais VIH est subventionné par les IRSC dans le cadre de l'Initiative fédérale, afin d'appuyer les essais cliniques, en plus des fonds octroyés par les secteurs privé et public. Les IRSC financent également la recherche communautaire (voir section 6.4.2). En 2003, les IRSC ont créé un nouveau Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida dont le rôle est de déterminer les priorités en la matière. Le Comité compte en son sein des représentants des IRSC, de Santé Canada, du Conseil ministériel sur le VIH/sida, des chercheurs spécialistes du VIH et des membres d'organismes communautaires. Le Comité consultatif aura pour mandat d'élaborer des demandes de propositions et de prodiguer des conseils sur la répartition des fonds.

Le Conseil ministériel surveille les dépenses, la répartition des fonds, les processus d'évaluation, de transparence et d'efficacité des IRSC dans le but de fournir des conseils au Ministre. Il fournit également des services spécialisés aux IRSC sur les questions de recherche émergentes. Le Conseil ministériel a joué un rôle essentiel en conseillant le Ministre en ce qui a trait à la recherche sur le VIH/sida, y compris le transfert des responsabilités en recherche de Santé Canada aux IRSC en 2003. Le Conseil continue de jouer un rôle actif et collabore avec les IRSC et l'Agence de santé publique du Canada sur les questions relatives aux processus et aux politiques.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil a surveillé les activités des IRSC dans le domaine de la recherche sur le VIH/sida
- Un représentant du Conseil ministériel fait partie du Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida des IRSC, et a discuté avec les IRSC des préoccupations du Conseil, notamment :
  - le manque de réunions régulières du Comité
  - la non-représentation au sein du Comité des organismes de recherche communautaires
  - le besoin de s'assurer que les personnes atteintes du VIH/sida sont représentées au sein du Comité
  - le besoin d'élaborer un cadre de référence pour le Comité
  - le manque de clarté relativement aux fonds débloqués pour la recherche sur le VIH/sida
- Le Conseil ministériel a assisté à une présentation spéciale du président des IRSC, du président du Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida des IRSC et d'autres représentants des IRSC lors de la réunion de janvier 2005. Dans la présentation destinée au Conseil ministériel, les IRSC ont indiqué :
  - qu'ils estiment que les investissements additionnels jumelés, de source directe ou indirecte, dans la lutte au VIH/sida de leur propre enveloppe budgétaire ont atteint plus de 16 millions de dollars durant l'exercice 2004-2005
  - qu'ils financent les initiatives stratégiques et la recherche menée par des chercheurs. Les priorités en recherche sur le VIH/sida sont la prévention, les nouvelles thérapies, la co-infection et la co-morbidité, la résistance aux médicaments, les dommages aux organes principaux, comme les maladies du foie, la pathogénie pédiatrique, et la recherche associée aux populations vulnérables et à risque
  - que les services de santé et la santé de la population sont deux des quatre piliers orientant le travail des IRSC; les deux autres piliers sont la recherche clinique et la recherche biomédicale
  - qu'ils travaillent pour hausser l'efficacité du Programme de recherche communautaire général
  - que le Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida des IRSC propose des conseils sur les priorités en recherche par l'entremise de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires; que les personnes atteintes du VIH/sida et les organismes de recherche communautaires désirent se faire représenter

Dans sa lettre de suivi au président des IRSC et aux autres représentants des IRSC, le Conseil ministériel a mentionné quelques préoccupations relatives à la recherche communautaire (voir section 6.4.2). Il recommandait aux IRSC d'augmenter leur contribution à partir de leur propre enveloppe budgétaire de façon proportionnelle aux montants additionnels qu'ils recevront de l'Initiative fédérale. Le Conseil ministériel recommandait au Comité consultatif de la recherche

sur le VIH/sida des IRSC d'inclure des représentants de la collectivité et des personnes atteintes du VIH/sida. Le Conseil a indiqué que la recherche sur la co-infection ne doit pas être uniquement financée par les subventions accordées à la lutte contre le VIH/sida, et qu'il désire établir un dialogue permanent avec les IRSC.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

## **6.4.2 Recherche communautaire**

### **Enjeu**

*L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* appuie la recherche communautaire dans le cadre de son engagement envers la recherche. Le budget consacré à la recherche communautaire passera de 1,8 million de dollars en 2003-2004 à 3,3 millions de dollars chaque année d'ici 2008-2009.

La recherche communautaire est effectuée par la collectivité; elle est effectuée par des chercheurs et des organismes de la collectivité, quelquefois en association avec des chercheurs et des institutions universitaires. Dans le cadre du programme de recherche communautaire, la collectivité définit le programme de recherche, demande aux organismes communautaires de participer à la recherche et transfère les connaissances obtenues à la collectivité. Le Programme de recherche communautaire de l'Initiative fédérale a deux volets, un volet général et un volet autochtone. L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC et l'Institut de la santé des Autochtones des Instituts de recherche en santé du Canada sont responsables respectivement des recherches communautaires générales et de la recherche communautaire autochtone.

Le Programme de recherche communautaire général et le Programme de recherche communautaire autochtone ont un volet « renforcement des capacités » visant à améliorer l'aptitude des communautés à mener des recherches; ce volet prévoit notamment l'octroi de bourses et de subventions de formation. Le Programme de recherche communautaire général subventionne des assistants de recherche de quatre coalitions régionales sur le VIH/sida qui travaillent avec des organisations communautaires non autochtones pour identifier, planifier et déployer des initiatives destinées à renforcer les capacités en matière de recherche communautaire. Des services comparables existent dans le cadre du Programme de recherche communautaire autochtone. En 2004, le Programme de recherche communautaire général a été transféré aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Tirant profit des leçons apprises au cours des années précédentes, le programme appuiera les organisations ne disposant pas d'un financement et d'une administration adéquats, afin de les aider, et exigera que les institutions de recherche et d'enseignement démontrent qu'elles comprennent clairement les principes de la recherche communautaire.

Le transfert des responsabilités propres au Programme de recherche communautaire autochtone aux IRSC est le fruit de consultations auxquelles ont pris part le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS), Santé Canada et les IRSC. Le Conseil ministériel a entretenu des contacts constants avec le CNAVS sur cette question.

*L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* appuie le Réseau de la recherche communautaire sur le VIH/sida ([www.hiv-cbr.net](http://www.hiv-cbr.net)), bibliothèque virtuelle de modèles de recherche communautaire, d'instruments, de rapports et d'informations.

Les intervenants communautaires se sont inquiétés de la quantité de formulaires administratifs nécessaires pour obtenir des subventions de recherche communautaire ainsi que de la difficulté d'accès à des comités d'éthique et à une assurance-responsabilité pour les projets de recherche communautaire. Les IRSC exigent que toutes les demandes relatives à des plans de recherche subissent un examen déontologique, afin de s'assurer qu'ils sont conformes à la politique des IRSC en matière de recherche professionnelle.

## Travail accompli en 2004-2005

- Le Conseil ministériel a rencontré la ministre d'État (Santé publique) pour lui mentionner l'importance des collectivités dans la recherche. Le ministre a suggéré l'organisation d'une table ronde sur la question, afin de s'assurer que la recherche se fonde sur les patients et la communauté.
- Le Conseil ministériel a surveillé le transfert de la recherche communautaire aux IRSC; il a lancé un dialogue sur le processus avec les IRSC et Santé Canada. Le Conseil était particulièrement préoccupé par l'absence de comités d'éthique pour les chercheurs qui ne font pas partie d'une institution dotée d'un tel comité d'éthique.
- Lors de la réunion en janvier 2005, le Conseil ministériel a assisté à une présentation spéciale du président et d'autres représentants des IRSC. En ce qui a trait à la recherche communautaire, les IRSC ont mentionné que le nombre de demandes au cours des dernières années a triplé, ce qui indique que la collectivité est à l'aise d'approcher les IRSC. Ils ont discuté des différentes approches pouvant servir à créer des comités d'éthique pour la recherche communautaire; aucune recommandation ferme n'a été faite.

Dans sa lettre de suivi aux IRSC, le Conseil ministériel a souligné qu'il faut s'assurer que les chercheurs communautaires doivent avoir accès à des comités d'éthique. Le Conseil a aussi demandé de confirmer la hausse du budget consacré à la recherche communautaire dans l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Le Conseil a indiqué qu'il désire poursuivre le dialogue avec les IRSC, et a offert son aide pour différentes questions en matière de recherche.

## Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

## 6.4.3 Microbicides

### Enjeu

L'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* a déterminé que l'élaboration de microbicides est une des priorités du développement du savoir. Les microbicides sont des substances, comme des gels ou des crèmes, qui, appliquées dans le vagin ou dans le rectum, peuvent sensiblement réduire le risque de transmission des infections transmises sexuellement. Les microbicides peuvent être utilisés par les femmes dont les partenaires refusent d'utiliser des préservatifs. Pour cette raison, les microbicides sont perçus comme un moyen important de diminuer la transmission du VIH en donnant aux femmes, et particulièrement celles des pays en développement, les moyens de se protéger elles-mêmes contre les infections. Dans les situations où il est impossible de refuser d'avoir des relations sexuelles non protégées, une méthode de prévention adaptée aux femmes pourrait permettre de sauver des millions de vies.

On constate une hausse de l'intérêt et des investissements relativement à la recherche sur les microbicides et à la création de ces produits, même si l'industrie pharmaceutique a tardé à s'y intéresser, à l'exception de petites entreprises de biotechnologie ou des chercheurs dans le cadre d'activités à but non lucratif. Certaines recherches universitaires effectuées au Canada s'avèrent prometteuses. Des coalitions internationales d'intervenants exigent des fonds publics pour la création de microbicides. L'Agence de santé publique du Canada, l'Agence canadienne de développement international, les Instituts de recherche en santé du Canada et plusieurs autres organisations travaillent activement à la promotion du développement des microbicides. Cette année, l'Agence canadienne de développement international a versé 15 millions de dollars à l'International Partnership for Microbicides.

## Travail accompli en 2004-2005

- Dans son message à l'occasion de la Journée mondiale du sida, le Conseil ministériel a demandé au Canada d'accélérer la création de microbicides, afin de mettre l'accent sur les jeunes femmes et les filles, tel que le mentionne le thème de la Journée mondiale du sida.

- Le Conseil ministériel a étudié les nouveautés des initiatives en matière de microbicides, y compris la création éventuelle d'un comité directeur canadien sur les microbicides qui définirait un plan d'action à dévoiler lors de la Conférence internationale sur le sida qui aura lieu à Toronto en 2006. Elle se fondera sur le symposium de recherche sur les microbicides qui a eu lieu au Canada en 2003.
- Le Conseil ministériel a suggéré aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) d'inclure de l'information sur la recherche sur les microbicides dans leur présentation annuelle au Conseil. Dans sa présentation au Conseil ministériel en janvier 2005, le président des IRSC a indiqué que la recherche sur les microbicides au Canada avançait, y compris des essais cliniques et la création de partenariats au Canada et ailleurs dans le monde.
- Le Conseil ministériel a écrit au ministre de la Coopération internationale pour le remercier de l'intérêt manifesté envers les microbicides. Il l'a félicité d'avoir versé, par l'entremise de l'Agence canadienne du développement international, 15 millions de dollars à l'International Partnership for Microbicides. Le Conseil a demandé d'être tenu au courant de la façon dont les fonds seront dépensés et des résultats découlant de cet investissement; le Conseil a aussi offert son aide relativement à cette question.
- Le comité de recherche du Conseil ministériel a examiné la question des microbicides; lors de sa réunion de mars 2005, il a assisté à une présentation spéciale de l'International Partnership on Microbicides.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

## **6.4.4 Vaccins**

### **Enjeu**

Depuis le début de l'épidémie, on espère trouver un remède contre le VIH/sida. Les recherches en vue de mettre au point un vaccin curatif et préventif se poursuivent. Un vaccin préventif fait actuellement l'objet d'essais cliniques, mais les résultats obtenus à ce jour ne sont guère prometteurs. L'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* a déterminé que la création d'un vaccin est une des priorités du développement du savoir.

Le Canada fait partie de l'effort international déployé pour trouver un vaccin. L'Agence canadienne de développement international participe aussi aux efforts de recherche dans le cadre de son engagement dans l'International AIDS Vaccine Initiative et de l'African AIDS Vaccine Programme; le Canada est le gouvernement donateur le plus important de l'International AIDS Vaccine Initiative. Les Instituts de recherche en santé au Canada ont reçu une subvention de 17 millions de dollars US de la Fondation Bill et Melinda Gates qui appuie la recherche pour trouver un vaccin contre le VIH. Les chercheurs canadiens ont demandé que le gouvernement fédéral investisse davantage dans la recherche sur les vaccins au Canada.

L'industrie pharmaceutique participe très peu aux activités de recherche sur les vaccins. Selon la plupart des intervenants, cette situation est imputable au fait que l'industrie s'intéresse davantage aux médicaments et aux thérapies plutôt qu'à la prévention et à la guérison. Faute d'effort de la part du secteur privé, il est impératif que les recherches sur les vaccins bénéficient de fonds publics.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Lors de la réunion en janvier 2005, le Conseil ministériel a assisté à une présentation spéciale du président et d'autres représentants des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Le rapport comportait des détails sur l'appui des IRSC au Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapies (CANVAC) et aux autres projets de création de vaccins, y compris le premier essai clinique canadien d'un vaccin préventif anti-VIH.
- Le Conseil ministériel continue de surveiller la question de création de vaccins anti-VIH.

## Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

### 6.4.5 Utilisation de drogues par injection (recherche)

#### Enjeu

Les utilisateurs de drogues par injection font partie des populations canadiennes au sein desquelles le nombre de nouveaux cas d'infection augmente le plus rapidement. Des recherches sur la consommation de drogues par injection s'imposent pour rendre plus efficaces les activités de prévention, de soins, de traitement et de soutien. Il faut multiplier les recherches biomédicales (interaction entre les drogues illicites et les traitements anti-VIH ou d'autres co-infections) et psychosociales en utilisant les déterminants de la santé et le cadre de justice sociale. Un projet de recherche se déroule actuellement à Vancouver dans un site d'injection plus sécuritaire.

Une étude pilote commandée par Santé Canada et d'autres intervenants a été lancée dans plusieurs villes canadiennes à la fin de 2003. Elle vise à établir un système de surveillance des comportements à risque en rapport avec le VIH et l'hépatite C parmi les utilisateurs de drogues par injection. Selon les résultats préliminaires, les taux de prévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables demeurent élevés au Canada. Ce système de surveillance de contrôle continuera de recueillir des données qui serviront à accroître l'efficacité des efforts et des politiques de prévention à l'échelle provinciale/territoriale et à l'échelle nationale.

Les aspects de la consommation de drogues par injection sous l'angle de la politique sont abordés à la section 6.2.5.

#### Travail accompli en 2004-2005

- Le Conseil a surveillé la recherche sur la consommation de drogues par injection.
- Lors de la réunion de juin 2004, le Conseil ministériel a assisté à une présentation spéciale sur le projet de site d'injection plus sécuritaire à Vancouver (voir section 6.2.5).

## Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

### 6.4.6 Utilisation de la marijuana à des fins médicales (recherche)

#### Enjeu

La marijuana constitue parfois un traitement utile pour certaines personnes vivant avec le VIH/sida, bien que les résultats de recherches structurées soient rares. Quelques études cliniques internationales ont porté sur la marijuana inhalée. Les initiatives de recherche canadiennes à ce chapitre sont les suivantes :

- Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicinales, 2001-2006, avec un budget de 7,5 millions de dollars sur cinq ans, en partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC); ce programme porte sur la recherche relative à l'innocuité, à l'efficacité et à la pharmacocinétique
- Initiative d'étude ouverte sur l'innocuité de la marijuana en partenariat avec les IRSC; cette initiative appuie la recherche sur l'innocuité de l'usage de la marijuana à des fins médicales
- Initiative de recherche communautaire de Toronto : recherche sur l'effet de la marijuana et la stimulation de l'appétit, l'innocuité et l'impact des symptômes liés au VIH (terminée en 2003)
- Initiative de recherche à contrat financée par le gouvernement fédéral pour appuyer des essais comparatifs randomisés. Des essais cliniques pour évaluer l'efficacité médicale de la marijuana se déroulent avec l'aide de Santé Canada

La marijuana de qualité contrôlée est fournie par Santé Canada par l'entremise d'un producteur à contrat. Les aspects politiques de l'usage de la marijuana à des fins médicales sont évoqués à la section 6.2.7 de ce rapport.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil a surveillé la recherche sur ce sujet et les développements auprès de Santé Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada, afin de déterminer si la stratégie de recherche sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales avançait.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

## **6.4.7 Surveillance épidémiologique**

### **Enjeu**

La surveillance efficace de l'épidémie permet de recueillir des informations qui sont essentielles pour concevoir des méthodes efficaces de prévention, de soins, de traitement et de soutien; la surveillance fournit aussi des données essentielles pour devancer l'épidémie à mesure que des tendances émergentes apparaissent. D'après les données de surveillance, 56 000 Canadiens vivaient avec le VIH à la fin de 2002, et l'on estime que 17 000 d'entre eux ne savent pas qu'ils sont infectés. L'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* versera annuellement 6,3 millions de dollars à la surveillance d'ici 2008-2009; la surveillance-sentinelles des populations vulnérables est une priorité désignée du développement du savoir de l'Initiative fédérale. Le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de l'Agence de santé publique du Canada est responsable de la surveillance du VIH/sida. L'Agence de santé publique du Canada se concentre principalement sur la surveillance; elle augmentera le nombre d'agents de surveillance dans les bureaux provinciaux, dont certains se consacreront à la surveillance du VIH/sida.

Pour assurer la surveillance, de vastes partenariats devront être établis entre les administrations. Le groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la surveillance du VIH/sida doit rehausser le rôle de la surveillance et les études épidémiologiques visées. Vous trouverez des rapports sur la surveillance du VIH/sida, à [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/aids-sida/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/aids-sida/index_f.html). En plus des rapports semestriels intitulés *Le VIH et le sida au Canada*, des rapports spéciaux ont été publiés au cours de la dernière année sur l'épidémie chez les Autochtones et les pays où le VIH est endémique.

Récemment, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), l'Organisation mondiale de la santé et d'autres organisations ont mis au point un cadre pour un « système de surveillance de deuxième génération du VIH », selon lequel les pays doivent axer leurs ressources en matière de surveillance sur les populations où l'infection au VIH est la plus commune. Le Canada a adopté ce cadre, et a lancé plusieurs systèmes de surveillance pilote dans des centres sentinelles du Canada pour suivre la transmission de l'infection et les comportements à risque dans les populations vulnérables, c'est-à-dire les hommes gais, les utilisateurs de drogues injectables et les jeunes de la rue.

L'émergence constante de souches du VIH résistantes aux antirétroviraux et la nécessité de trouver de nouveaux traitements pour contrer cette résistance restent plus que jamais à l'ordre du jour. Le Canada est perçu comme un leader mondial de la surveillance de la résistance aux médicaments. Santé Canada surveille les souches de VIH résistantes aux médicaments par l'entremise du Programme canadien de surveillance des souches et de la résistance aux médicaments ayant trait au VIH.

### **Travail accompli en 2004-2005**

Le Conseil ministériel a suivi l'évolution de la surveillance et des données obtenues, afin de se mettre à jour.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

## 6.4.8 Co-infections (recherche)

### Enjeu

Il importe de multiplier les recherches sur les co-infections en raison de la complexité des soins, des traitements et des initiatives de soutien associée au VIH ou à d'autres infections ou maladies, comme la tuberculose, l'hépatite C, la syphilis et plusieurs autres infections transmissibles sexuellement, ainsi que la co-morbidité des toxicomanies ou des maladies mentales. À la fin de 1999, plus de 11 000 personnes atteintes du VIH/sida au Canada étaient atteintes de l'hépatite C. La prévention est influencée par les co-infections, car les personnes porteuses d'autres maladies peuvent courir un risque accru d'infection par le VIH. La recherche épidémiologique, clinique et biomédicale sur le VIH et l'hépatite C reçoit l'appui des Instituts de recherche en santé du Canada. Les IRSC ont déterminé que la co-infection et la co-morbidité sont des priorités en recherche sur le VIH/sida. Les intervenants ont déclaré appuyer l'augmentation de la recherche sur les co-infections. De plus, ils ont indiqué que la recherche ne doit pas être appuyée uniquement par le financement consacré au VIH/sida. Les aspects politiques des co-infections sont évoqués au point 6.2.8 du présent rapport.

### Travail accompli en 2004-2005

- Le Conseil ministériel surveille la recherche sur la question des co-infections.
- Lors de la réunion en janvier 2005, le Conseil ministériel a assisté à une présentation spéciale du président et d'autres représentants des Instituts de recherche en santé du Canada. Les IRSC ont déclaré que la recherche sur le VIH et les co-infections est une priorité. Jusqu'à maintenant, la plupart des recherches sur la co-infection étaient des recherches sociales et comportementales sur le VIH/sida et l'hépatite C. Dans sa lettre de suivi aux IRSC, le Conseil ministériel a indiqué appuyer la recherche sur la co-infection, et être préoccupé par le fait que le financement de la recherche ne doit pas être uniquement assuré par l'enveloppe budgétaire accordée au VIH/sida.

### Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

## 6.5 Réponse internationale du Canada au VIH/sida

### Aperçu

Le VIH/sida est un problème mondial; en effet, plus de 40 millions de personnes sont infectées dans le monde et le taux d'infection s'élève à 5 millions de personnes par an. Plus de 95 % des nouvelles infections concernent les pays en développement. On estime que 20 millions de personnes sont mortes du sida dans le monde. L'Afrique du sud du Sahara est la région où le taux de prévalence du VIH est le plus élevé; plus de 25 millions de personnes dans cette région sont atteintes du VIH/sida. Les Caraïbes se classent au deuxième rang. Les régions où la hausse de la transmission du VIH est la plus marquée sont l'Asie de l'Est, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale.

Dans l'ébauche du plan d'action pancanadien, *Ensemble nous pouvons jouer un rôle de premier plan : Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada 2005-2010*, le Canada doit jouer un rôle de leadership pour mener les efforts déployés partout dans le monde, afin de lutter contre l'épidémie de VIH/sida et de trouver un remède. L'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* vise à améliorer l'alignement des approches du Canada avec les objectifs et les engagements internationaux. Parmi les priorités de l'engagement mondial de l'Initiative fédérale, on retrouve l'offre d'un appui technique et d'une orientation politique relativement aux questions internationales; la coordination de l'engagement fédéral d'ici la Conférence internationale sur le sida qui aura lieu à Toronto en 2006; en collaboration avec des partenaires étrangers, l'offre de conseils techniques et politiques et la formation en science de laboratoire, en épidémiologie et en modélisation; l'élaboration d'une approche stratégique à l'échelle du gouvernement fédéral visant les activités liées au VIH/sida au plan international; et le partage des meilleures pratiques parmi les organisations non gouvernementales. L'engagement mondial visé par l'Initiative fédérale disposera d'un budget annuel de 2,2 millions de dollars d'ici 2008-2009.

L'Agence canadienne de développement international (ACDI), qui n'est pas financée par l'*Initiative fédérale*, verse plus de 50 millions de dollars chaque année aux programmes internationaux de lutte au VIH/sida. Le Groupe consultatif sur le VIH/sida et les questions internationales est un groupe multisectoriel, coordonné par Santé Canada, composé de représentants des pouvoirs publics et de la communauté qui sert de tribune pour la consultation et la discussion des activités internationales du Canada dans ce domaine. Le Conseil ministériel songe à former un lien officiel avec le Groupe consultatif.

Le Canada a tissé des liens très étroits avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et préside l'organisme dirigeant de l'ONUSIDA en juin 2004. Santé Canada et l'ONUSIDA ont signé un accord de coopération pour 2003-2006, qui encourage la collaboration dans le cadre d'activités conjointes comme des échanges sur les politiques, des conférences, la diffusion des pratiques exemplaires, la recherche, l'épidémiologie et la surveillance et le détachement de personnel.

En 2003-2004, le Conseil ministériel a créé un rapport à la demande du ministre des Affaires étrangères et du Commerce international. Ce rapport, intitulé *Un défi à relever : La politique étrangère du Canada à l'égard du VIH/sida - Une approche plus particulièrement axée sur l'Afrique*, a fait l'objet de discussions entre le Conseil ministériel et Affaires étrangères Canada, Commerce international Canada, Santé Canada et l'Agence canadienne de développement international.

Le Conseil ministériel a fait part au ministre de la Santé de sa volonté d'élargir son mandat et de travailler avec d'autres ministères pour promouvoir la collaboration interministérielle sur la réponse internationale du Canada. Le Conseil a évoqué les questions internationales à sa réunion avec le ministre de la Santé et la ministre d'État (Santé publique). Le Conseil ministériel a aussi mentionné au ministre de la Santé qu'il souhaite participer aux visites liées au VIH/sida dans d'autres pays. Lors de la réunion de novembre 2004, le Conseil ministériel a consacré une journée entière aux questions internationales, et a assisté à plusieurs présentations spéciales.

### 6.5.1 Journée mondiale du sida

#### Enjeu

Depuis que, en 1988, les Nations Unies ont déclaré le 1<sup>er</sup> décembre Journée mondiale du sida, cette journée sert de moment de réflexion annuel sur le VIH/sida partout dans le monde. Pour la Journée de 2004, les Nations Unies avaient choisi le thème « M'avez-vous entendu aujourd'hui? », voulant accroître la sensibilisation au fait que les femmes et les filles sont particulièrement vulnérables au VIH, et tentant d'aborder les questions relatives à ce thème. Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), les jeunes femmes et les filles sont 2,5 fois plus enclines à être infectées par le VIH que les hommes.

Les activités de communications liées à la Journée mondiale du sida permettent d'attirer l'attention du public sur les secteurs clés où les efforts doivent être accentués. Depuis 1997, le ministre de la Santé publie le rapport annuel de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida à cette date. Vous trouverez le rapport de 2004 qui s'intitule *Approches stratégiques : le renouvellement de l'intervention - Rapport 2004 du Canada sur le VIH/sida*, à [www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih\\_sida/rapport04/](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/rapport04/). Le rapport est un



aperçu de la réponse nationale et internationale du Canada au VIH/sida.

Au Canada, la semaine qui précède le 1<sup>er</sup> décembre est la semaine de sensibilisation au VIH/sida et le 1<sup>er</sup> décembre est aussi une journée autochtone du sida.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil a publié un message dans le rapport annuel du Canada sur le VIH/sida. Il indiquait qu'on doit aborder les problèmes auxquels font face les femmes et les filles, mettant l'accent sur l'élaboration de microbicides et l'accès équitable aux traitements. Le Conseil a applaudi le leadership dont a fait preuve le gouvernement canadien, en adoptant des lois permettant l'exportation de la version générique de médicaments brevetés aux pays dans le besoin.
- Le Conseil a été représenté au comité de rédaction du rapport annuel du Canada sur le VIH/sida. Le Conseil a examiné ce rapport et fait part de ses commentaires à l'Agence de santé publique du Canada.
- Le Conseil ministériel a conseillé au ministre de la Santé et à la ministre d'État (Santé publique) un message à rendre public lors de la semaine de sensibilisation au VIH/sida et la Journée mondiale du sida, ainsi que des activités ministérielles éventuelles à faire lors de la Journée mondiale du sida. Le Conseil est heureux de constater que les deux ministres ont participé aux événements liés à la Journée mondiale du sida, tout comme le ministre de la Coopération internationale. Il en a remercié les ministres. Le Conseil ministériel a remercié les ministres d'avoir parler des questions liées au VIH/sida, tout particulièrement le besoin d'enrayer la discrimination et les préjugés.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de conseiller le Ministre et les représentants du gouvernement fédéral sur les messages et activités planifiées dans le cadre de la Journée mondiale du sida et sur le rapport annuel publié à cette occasion. Le Conseil continuera également de participer aux activités du comité de rédaction du rapport annuel.

## ***6.5.2 Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (SEAGNU) - Suivi***

### **Enjeu**

En juin 2001, les Nations Unies ont tenu une Session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida (SEAGNU). Au cours de cette session, elles ont présenté une Déclaration d'engagement dans le but d'aider à orienter l'intervention mondiale face au VIH/sida au cours de la prochaine décennie. La création d'un fonds mondial y a également été annoncée (voir section 6.5.3). Le Canada a signé cette Déclaration d'engagement prévoyant que les gouvernements rendent compte chaque année de son application. En signant la Déclaration, le Canada s'est engagé à ce qui suit : prévoir davantage de ressources pour combattre le VIH/sida; prévoir un vaste éventail de programmes de prévention; s'assurer que les jeunes gens ont accès à des informations, à des services d'éducation et à des services pour réduire leur vulnérabilité au VIH/sida; réduire le taux d'infection parmi les jeunes; réduire la proportion de nourrissons infectés par le VIH; renforcer la lutte contre la discrimination et la protection des droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida et des groupes vulnérables; renforcer les programmes de participation pour protéger la santé de ceux qui sont plus touchés par le VIH/sida; donner aux femmes les moyens de réduire leur vulnérabilité; concevoir des stratégies nationales pour renforcer les systèmes de soins de santé et s'occuper de l'accès aux médicaments contre le VIH/sida.

Dans l'ébauche du plan d'action pancanadien, *Ensemble nous pouvons jouer un rôle de premier plan : Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada 2005-2010*, et l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, on retrouve les principes et les objectifs de la Déclaration de la SEAGNU.

Le deuxième rapport national d'étape du Canada a été présenté en 2003 aux Nations Unies, date de l'arrivée à échéance de la première série d'objectifs de la Déclaration d'engagement. Ce rapport a été élaboré en consultation avec les intervenants; il réunit les comptes rendus de Santé Canada et de l'Agence canadienne de développement international dans un seul et même rapport produit par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international. Le rapport souligne les progrès accomplis par le Canada sous l'angle des indicateurs mis au point par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) pour mesurer les résultats. Santé Canada élabore des mécanismes de collecte des données qui tiennent compte de ces indicateurs, en collaboration avec divers intervenants. Le Canada n'avait pas à produire un rapport sur l'état d'avancement des travaux pour 2004-2005. Vous trouverez le rapport de 2003 à [www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih\\_sida/initiative\\_federale/surveillance/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/surveillance/index.html).

En 2003, le premier ministre et le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international ont pris part à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, première réunion de suivi de la SEAGNU. Le premier ministre a insisté sur la nécessité de combattre la stigmatisation et la discrimination.

Dans le cadre de la réponse du Canada à la SEAGNU, la Direction des affaires internationales de Santé Canada a préparé un rapport en 2002 qu'elle a distribué au milieu des affaires canadien, intitulé *Accroître l'engagement des entreprises canadiennes à la réponse internationale face au VIH/sida dans le monde* ([www.hc-sc.gc.ca/datapcb/iad/ih\\_hivbus-f.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/datapcb/iad/ih_hivbus-f.htm)). Le rapport préconise la participation des entreprises, compte tenu de leur responsabilité sociale et des ravages économiques causés par le VIH/sida.

### **Travail accompli en 2004-2005**

Le Conseil ministériel a continué d'utiliser les engagements relatifs à la Déclaration de la SEAGNU lors de l'analyse des enjeux.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

## **6.5.3 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria**

### **Enjeu**

La création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria a été annoncée par le Secrétaire général des Nations Unies en avril 2001. Ce dernier a demandé des contributions de l'ordre de 7 à 10 milliards de dollars par an. Le Canada a annoncé une contribution de 150 millions de dollars canadiens sur quatre ans au Fonds mondial, à l'occasion de la Séance extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida de juin 2001. La contribution du Canada au Fonds mondial est du ressort de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) (voir section 6.5.4). En 2003, le Sous-comité des droits de la personne et du développement international a invité le gouvernement à tripler sa contribution au Fonds mondial. Le Canada fait partie du conseil du Fonds mondial depuis 2004. De plus, il a annoncé qu'il verserait un montant additionnel de 70 millions de dollars au Fonds mondial en 2005.

Le Conseil ministériel n'a cessé de recommander au Ministre d'augmenter la contribution du Canada au Fonds mondial.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil ministériel a écrit au ministre de la Coopération internationale pour le féliciter d'avoir haussé la contribution du Canada au Fonds mondial.
- Le Conseil a été tenu au courant des questions liées au Fonds mondial.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

## 6.5.4 Programmes de l'ACDI sur le VIH/sida

### Enjeu

L'Agence canadienne de développement international (ACDI) est le principal ministère du gouvernement à contribuer aux programmes internationaux sur le VIH/sida, même si l'ACDI ne fait pas partie des partenaires officiels de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. L'ACDI relève du Parlement et du ministre de la Coopération internationale. Le *Plan d'action VIH/sida* de l'ACDI a été lancé en 2000 et comprend un investissement, sur cinq ans, de 270 millions de dollars dans différents programmes internationaux. L'ACDI contribue également à ce qui suit :

- 220 millions de dollars américains sur cinq ans au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria (voir section 6.5.3)
- 100 millions de dollars à l'Organisation mondiale de la santé pour appuyer l'*initiative « 3 millions d'ici 2005 »* (cette initiative vise à fournir des traitements aux antirétroviraux à trois millions de personnes vivant avec le VIH/sida d'ici la fin de 2005)
- jusqu'à 100 millions de dollars pour appuyer les initiatives africaines pour accroître l'accès aux traitements
- 50 millions de dollars pour appuyer la recherche sur l'élaboration d'un vaccin anti-VIH
- 12 millions de dollars pour accroître la capacité de lutter contre le VIH en Afrique du sud du Sahara
- financement de base au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et autres organisations des Nations Unies qui prennent part à des initiatives contre le VIH/sida
- financement bilatéral de programmes dans différents pays et régions du monde
- financement d'organisations canadiennes qui participent à des activités internationales relatives au VIH/sida

L'ACDI renouvelle son plan d'action contre le VIH/sida. Certains intervenants canadiens estiment que les programmes de l'ACDI devraient être plus étroitement intégrés au plan d'action pancanadien et à l'Initiative fédérale, et qu'une plus grande collaboration entre l'ACDI et d'autres ministères s'impose pour renforcer la réponse internationale du Canada au VIH/sida.

### Travail accompli en 2004-2005

- Les coprésidents du Conseil ministériel ont rencontré le directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA pour discuter du rôle de leadership que le Canada doit jouer au sein de l'*initiative « 3 millions d'ici 2005 »* de l'Organisation mondiale de la santé.
- Lors de la réunion de novembre 2004, le Conseil ministériel a assisté à une présentation spéciale d'un représentant de l'Agence canadienne de développement international. En plus de décrire les programmes de l'ACDI mentionnés ci-dessus, le représentant a indiqué que l'ACDI examinait les liens entre le sexe et l'épidémie de VIH/sida.
- Le Conseil ministériel a écrit au ministre de la Santé pour lui faire part de ses préoccupations relativement à l'absence de communications adéquates avec les organisations canadiennes durant un voyage d'études au Canada d'un groupe sud-africain commandité par l'ACDI. Le Conseil a mentionné espérer que d'autres voyages d'études seront mieux organisés.
- Le Conseil ministériel a écrit au ministre de la Coopération internationale pour le féliciter d'avoir permis à l'ACDI de verser 15 millions de dollars à l'International Partnership for Microbicides.

### Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera de surveiller les programmes de l'ACDI sur le VIH/sida et de conseiller le ministre de la Santé et d'autres responsables du gouvernement, selon le cas.

## 6.5.5 Commerce international

### Enjeu

Les accords de l'Organisation mondiale du commerce dont le Canada est signataire influent sur son aptitude à tenir ses engagements concernant l'accès des pays en développement aux médicaments contre le VIH/sida. Après l'engagement public de rendre les médicaments contre le VIH/sida accessibles aux pays en développement, le gouvernement fédéral a introduit une loi en 2004 (projet de loi C-9, la *Loi de l'engagement de Jean Chrétien envers l'Afrique*) qui faisait suite à une décision de l'Organisation mondiale du commerce levant certaines dispositions de l'*Accord relatif aux aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce*, autorisant les fabricants canadiens de produits pharmaceutiques génériques à obtenir les licences nécessaires pour produire des versions meilleur marché de médicaments brevetés, pour les fournir aux pays en développement dépourvus de capacités de fabrication. Le Canada a été le premier pays au monde à adopter une telle loi.

### Travail accompli en 2004-2005

- Lors de la réunion de novembre 2004, le Conseil ministériel a assisté à une présentation spéciale sur les affaires étrangères, y compris des présentations de représentants de Commerce international Canada. Les présentations étaient axées sur la politique commerciale du Canada, sa position à l'égard de l'*Accord général sur le commerce des services* (GATS), et sa relation avec l'Organisation mondiale du commerce. Le Conseil ministériel a indiqué être préoccupé par le fait que le système de santé public canadien peut être touché par le règlement du GATS. L'animateur a mentionné que la santé publique n'est pas touchée par le GATS, mais que l'assurance-maladie l'est. En ce qui a trait aux accords sur la propriété intellectuelle, la capacité des pays à exporter des médicaments génériques est restreinte en raison des brevets. Suite à cette discussion, le Conseil ministériel a demandé au comité des affaires étrangères de fournir aux membres du Conseil du matériel sur le GATS, afin qu'ils puissent évaluer l'effet éventuel de cet accord sur le système de soins de santé canadien.
- Lors de la réunion avec le ministre de la Santé, le Conseil ministériel a souligné le fait que le Canada a été le premier pays à adopter une loi (projet de loi C-9) permettant la fabrication de médicaments génériques destinés à l'Afrique.
- Le Conseil ministériel a commenté l'élaboration de la Stratégie sur le VIH/sida d'Affaires étrangères Canada. Le Conseil a recommandé, entre autres, que la Stratégie doit tenir compte de l'effet des accords de commerce international et des politiques des institutions financières internationales.

### Activités à venir

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre.

## 6.5.6 Conférences internationales sur le sida

### Enjeu

Depuis 1985, la Société internationale sur le SIDA a commandité des conférences internationales qui rassemblent des milliers de personnes travaillant dans tous les secteurs de la lutte contre le VIH/sida, y compris les secteurs médical, social, scientifique, communautaire et politique. Le Canada a accueilli, en 1989, une conférence à Montréal, ainsi que celle de Vancouver en 1996. En 2006, la conférence aura lieu à Toronto, du 13 au 18 août. On prévoit que 12 000 personnes y participeront, notamment des chercheurs, des cliniciens, des fournisseurs de services communautaires, du personnel du gouvernement et des personnes vivant avec le VIH/sida. Le Secrétariat de la conférence est situé à Genève. Un comité d'accueil local est en place à Toronto, regroupant des représentants d'intervenants canadiens.

Parmi les priorités en matière de collaboration internationale de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, on compte la coordination de l'engagement fédéral et un appui pour la conférence

de Toronto en 2006. La Division de la santé internationale de Santé Canada a créé un secrétariat responsable de la conférence sur le sida de 2006 qui coordonnera l'implication du gouvernement fédéral lors de la conférence, et qui agira comme point de service unique pour les groupes voulant entrer en contact avec le gouvernement fédéral dans le cadre de la conférence.

Un groupe d'intervenants canadiens ont formé une coalition, afin de s'assurer que la conférence de Toronto en 2006 tiendra compte des enjeux touchant les femmes.

Au cours de la dernière année, les politiques canadiennes en matière d'immigration ont soulevé des questions. Certaines personnes atteintes du VIH/sida peuvent avoir de la difficulté à entrer au Canada pour organiser la conférence ou pour y participer. Pour obtenir le visa requis pour les résidents temporaires (six mois ou moins), ces derniers doivent divulguer s'ils sont atteints du VIH. Certains sont préoccupés par le fait que l'information peut ne pas être traitée de façon confidentielle, ce qui peut accroître la stigmatisation dans le pays d'origine du demandeur (où il doit remplir sa demande de visa). De plus, l'information peut se retrouver dans des systèmes informatiques aux États-Unis, car le Canada partage de l'information sur l'immigration avec les États-Unis. De plus, certains sont préoccupés par le fait que des visiteurs temporaires qui arrivent au Canada de pays désignés peuvent subir des tests de dépistage du VIH à la discrétion de l'agent de l'immigration. Les demandeurs de visa doivent payer des frais de traitement, ce qui peut créer un obstacle économique pour les personnes provenant de pays en développement. Selon une de ses politiques, la Société internationale sur le SIDA choisit de ne pas tenir de conférence dans des pays qui exercent une discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida.

### **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil ministériel a participé à la création de matériel distribué au kiosque du Canada lors de la conférence internationale sur le sida de 2004 qui a eu lieu à Bangkok, en Thaïlande.
- Un résumé sur le fonctionnement du Conseil ministériel en tant qu'organisme consultatif du ministère de la Santé a été approuvé, et présenté lors de la conférence à Bangkok.
- Le Conseil ministériel a écrit au ministre de la Santé et au ministre de la Coopération internationale pour leur recommander de participer à la conférence de Bangkok.
- Les coprésidents du Conseil ministériel ont rencontré le sous-ministre de Citoyenneté et Immigration Canada, ainsi que d'autres représentants de ce ministère pour discuter des points suivants : faciliter l'entrée au Canada des personnes atteintes du VIH qui participent à la conférence de 2006 à Toronto, et s'assurer qu'aucun problème ne surgira lorsque des délégués séropositifs pour le VIH tenteront d'entrer au pays pour participer à la conférence. Les représentants du ministère ont indiqué qu'ils mettraient en place un programme de formation pour aborder ces questions.

Le Conseil ministériel a ensuite écrit au sous-ministre de Citoyenneté et Immigration Canada, indiquant qu'il était heureux de la mise en place d'un programme de formation, soulignant qu'il était préoccupé par les conditions d'entrée, et suggérant au ministère de rencontrer les membres du comité d'accueil local de la conférence de 2006 à Toronto. Le sous-ministre de CIC a répondu au Conseil ministériel que le ministère a tiré profit des leçons apprises lors de la conférence de 1996 à Vancouver, et travaillait avec l'Agence des services frontaliers du Canada pour faciliter l'entrée des participants à la conférence. Il a indiqué qu'un groupe de travail a été formé au sein de CIC, afin de voir si le ministère peut s'associer à d'autres ministères pour assurer la réussite de la conférence. De plus, CIC espère obtenir les commentaires du comité d'accueil local de la conférence de 2006 à Toronto.

- Lors de la réunion de janvier 2005, le Conseil ministériel a assisté à une présentation spéciale de la part des représentants du comité d'accueil local de la conférence de 2006 à Toronto. Les représentants ont fourni un aperçu de la planification de la conférence, et ont indiqué être fortement préoccupés par les conditions d'entrée pouvant être difficiles pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Ils ont suggéré que CIC lève la condition visant la divulgation de la séropositivité des personnes qui participeront à la conférence, et qu'il précise les tests sur le VIH et prenne des décisions cohérentes à cet égard, plutôt que de faire appel à la discrétion des agents de l'immigration. Les représentants ont demandé l'appui du Conseil ministériel relativement à ces enjeux.

- Lors de la réunion de janvier 2005, le Conseil ministériel a assisté à une présentation spéciale de la part d'un représentant de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). Ce dernier a indiqué que CIC et l'Agence des services frontaliers du Canada ont rencontré le comité d'accueil local de la conférence de 2006 à Toronto, afin de discuter de leurs préoccupations. Ils déploient tous les efforts possibles pour régler les problèmes rapidement. Le Conseil a offert son aide.
- Le Conseil ministériel a écrit au ministre de la Santé, mentionnant que la Société internationale sur le SIDA pourrait annuler la conférence de 2006 au Canada, si les politiques d'immigration du pays permettent d'exercer une discrimination à l'égard des visiteurs séropositifs pour le VIH. Dans sa lettre, le Conseil recommandait :
  - que le formulaire de demande de visa pour les visiteurs temporaires n'exige pas la divulgation de la séropositivité
  - que les agents de l'immigration ou des visas respectent des critères clairs et cohérents et qu'ils reçoivent une formation
  - que les agents de l'immigration n'aient pas le pouvoir d'exiger un examen médical aux points d'entrée au Canada s'ils savent ou croient que le visiteur est séropositif pour le VIH
  - que le Ministre rencontre le ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration pour discuter de ces questions
- Le Conseil ministériel a participé à plusieurs téléconférences spéciales avec CIC et le comité d'accueil local de la conférence de 2006 à Toronto, afin de faciliter le dialogue sur la divulgation de la séropositivité des demandeurs, l'application et le respect des politiques et des lignes directrices (c.-à-d. le counselling avant et après le test), et les tests de détection des anticorps anti-VIH obligatoires lorsque les demandeurs doivent subir un examen médical réglementaire. D'autres enjeux, comme la co-infection avec la tuberculose, ont été abordés. CIC a indiqué travailler à l'interne et avec le comité d'accueil local pour trouver des solutions à ces problèmes.
- Le Conseil ministériel a recommandé aux représentants d'Affaires étrangères Canada (AEC) que le Canada s'assure qu'un soutien financier est offert pour permettre la vaste participation des personnes provenant de pays en développement à la conférence de 2006 à Toronto. De plus, le Conseil a recommandé qu'AEC assure la participation et l'implication du premier ministre et des principaux ministres à la conférence. AEC devrait collaborer avec d'autres ministères en ce qui a trait aux politiques d'immigration canadiennes dans le cadre de la conférence.
- Le Conseil ministériel a envoyé un représentant à la coalition qui travaille pour s'assurer que les problèmes touchant les femmes soient abordés lors de la conférence de 2006 à Toronto.
- Jusqu'à ce que la conférence ait lieu, le Conseil ministériel a fait de la conférence de 2006 à Toronto un point prioritaire de son programme.

### **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre et aux autres s'il y a lieu.

## **6.5.7 Autres questions internationales**

### **Enjeu**

Plusieurs autres questions internationales ont été étudiées par le Conseil ministériel en 2004-2005. Le Conseil ministériel a entamé un dialogue avec le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international sur les stratégies contre le VIH/sida suite à la publication, en 2003, du document *Un défi à relever : La politique étrangère du Canada à l'égard du VIH/sida - Une approche plus particulièrement axée sur l'Afrique* du Conseil ministériel. Ce document a été élaboré à la demande du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international. Il a été présenté à plusieurs représentants de différents ministères et agences, ainsi qu'à ceux d'organisations non gouvernementales.

## **Travail accompli en 2004-2005**

- Le Conseil ministériel a consacré une journée entière aux affaires étrangères lors de la réunion de novembre 2004. Il a assisté à des présentations spéciales de représentants d’Affaires étrangères Canada, de Commerce international Canada, de la Division de la santé internationale de Santé Canada et de l’Agence canadienne de développement international (ACDI). Dans le cadre de ce dialogue, les représentants désiraient discuter du document publié en 2003 par le Conseil, déterminer comment les différents centres de responsabilité fédéraux peuvent mettre en place les recommandations, et examiner des façons permettant d’établir des partenariats interministériels dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, afin de favoriser la cohérence des politiques fédérales dans la lutte contre le VIH/sida au plan mondial.

Le Conseil ministériel a indiqué vouloir être tenu au courant des autres développements dans la lutte contre le VIH/sida que mènent les ministères et l’ACDI, et a offert son aide.

- Le Conseil ministériel a surveillé les progrès d’Affaires étrangères Canada qui devait nommer un conseiller spécial pour la lutte contre le VIH/sida. Ce dernier a été nommé en 2004. Le Conseil ministériel a conseillé Affaires étrangères Canada lors de l’élaboration de l’ébauche de la stratégie sur le VIH/sida.

## **Activités à venir**

Le Conseil ministériel continuera de suivre de près cette question et de donner des conseils au Ministre et aux autres s’il y a lieu.

## 7.0 Annexes

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter les annexes suivantes :

- Annexe 1      Mandat du Conseil ministériel sur le VIH/sida
- Annexe 2      Liste des membres du Conseil ministériel et notes biographiques
- Annexe 3      Coordonnées du Conseil ministériel sur le VIH/sida
- Annexe 4      Date et lieu des réunions du Conseil ministériel en 2004-2005, ainsi que le nom des présentateurs à chaque réunion



# Annexe 1 : Mandat du Conseil ministériel sur le VIH/sida

**Mandat :** Donner des conseils au ministre de la Santé sur les aspects pancanadiens du VIH/sida

**Rôle :**

1. Surveiller et évaluer la mise en application de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et faire en sorte que la Stratégie soit efficace et assez souple pour répondre aux besoins nouveaux
2. Veiller à ce que les questions actuelles et nouvelles se rapportant au VIH/sida soient abordées adéquatement
3. Être visionnaire en fournissant des orientations à long terme

**Présentation des rapports et portée :**

Le Conseil ministériel sur le VIH/sida donnera des avis impartiaux au ministre de la Santé sur des aspects pancanadiens du VIH/sida et fera rapport au Ministre sur une base annuelle. Les procès-verbaux des réunions, les recommandations et les autres documents élaborés par le Conseil seront mis à la disposition du grand public.

Le Ministre rencontrera le Conseil au moins une fois par année et examinera les recommandations formulées par ce dernier; par ailleurs, le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année, le Ministre annoncera les progrès réalisés relativement à l'atteinte des buts de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Le Conseil n'a aucun pouvoir décisionnel en ce qui a trait aux fonctions ou programmes opérationnels ou réglementaires; il ne sera pas non plus responsable de l'application de ses avis.

**Composition**

*Nominations et structure*

Le ministre de la Santé nommera un maximum de 15 membres au Conseil ministériel sur le VIH/sida. Au moins cinq (5) postes seront réservés à des personnes vivant avec le VIH/sida; on tiendra compte de la question de l'équilibre sur le plan de la diversité ethnoculturelle, du sexe et des régions au moment de composer le Conseil.

Parmi les membres du Conseil, le Ministre nommera des coprésidents, dont une personne vivant avec le VIH/sida. En vue de s'assurer que le Conseil exerce une influence relativement à une approche entièrement intégrée recoupant des secteurs du gouvernement, le coprésident provincial sera membre d'office du Conseil. Il est possible qu'au moins un représentant de Santé Canada soit membre d'office du Conseil dans le but de donner des conseils techniques et de faciliter la coordination. Des observateurs fédéraux et provinciaux pourront assister aux réunions au besoin.

Au sein du Conseil, cinq (5) postes seront réservés à des experts professionnels ou techniques qui proviendront des domaines suivants : le secteur privé; la recherche biomédicale; les essais cliniques; la recherche psychosociale; la médecine (éducation, médecins et infirmières des soins primaires, santé régionale et publique). Les autres membres votants (10 postes) proviendront d'organisations nationales liées au VIH/sida, d'organisations communautaires et du milieu des travailleurs des services directs. Ces membres devront avoir des connaissances spécialisées dans les questions liées au traitement, à l'éthique, à la loi et aux droits de la personne ou aux enjeux internationaux et avoir des connaissances et de l'expérience par rapport à au moins un groupe à risque sur le plan du VIH/sida.

### *Choix des membres*

Au moment de choisir les membres, on recherchera surtout un savoir-faire individuel relatif à un certain nombre d'enjeux traduisant les diverses réalités du VIH/sida au Canada et, en particulier, des connaissances et de l'expérience directe se rapportant aux nouveaux groupes à risque; il sera également nécessaire d'atteindre un équilibre global au sein du Conseil sur le plan du savoir-faire.

### *Reddition de comptes*

Bien que l'on s'attende à ce que les membres du Conseil agissent en tant qu'experts indépendants, l'affiliation avec une organisation partenaire nationale, une organisation communautaire, une entreprise ou un établissement comptant des activités liées au VIH/sida permettra d'établir un lien solide relativement aux politiques et aux conseils en se fondant sur l'expérience directe d'individus infectés et touchés, y compris de ceux potentiellement à risque et de ceux travaillant dans le domaine. Toutefois, de nombreux nouveaux groupes à risque n'ont pas d'identité sur le plan communautaire et ne se font pas non plus entendre à l'échelle nationale. Voilà pourquoi il est essentiel que les experts, qui ne sont pas affiliés à une organisation reconnue liée au VIH/sida, ne soient pas exclus du Conseil. Les membres devraient assumer une responsabilité en ce qui a trait aux besoins de la diversité d'individus, de communautés, d'organisations et de secteurs infectés et touchés par le VIH/sida en allant au-delà de tout intérêt que pourrait avoir une organisation avec laquelle ils pourraient être affiliés.

### *Durée du mandat*

Les membres seront nommés par le ministre de la Santé pour des périodes pouvant être déterminées par le Ministre; il s'agira en règle générale de périodes de un ou de deux ans. Les nominations se feront de façon à assurer la continuité ainsi que la rotation systématique des membres. À la fin d'une période, la nomination prendra normalement fin; toutefois, le Ministre pourra se pencher sur la nomination lorsque le renouvellement est justifié par certaines activités du Conseil. Après un an et, par la suite, à la discrétion du Ministre, le mandat, le cadre de référence et la composition du Conseil seront examinés et modifiés en vue de respecter l'évolution des besoins.

## **Comités et groupes de travail**

Le Conseil peut former un comité exécutif, des comités permanents et des groupes de travail pour l'aider dans son travail. Les comités permanents et les groupes de travail doivent compter au moins un membre du Conseil et faire rapport aux coprésidents du Conseil ministériel sur le VIH/sida.

## **Soutien**

Santé Canada fournira un soutien administratif et technique au Conseil.

## **Aspects juridiques**

## *Conflit d'intérêts*

Les membres du Conseil qui sont également membres de quelque organisation liée au VIH/sida que ce soit recevant des contributions gouvernementales se trouveraient en situation de conflit d'intérêts s'ils influençaient le Conseil d'une façon profitant à l'organisation dont ils sont membres.

Bien qu'il soit acceptable qu'un membre du Conseil soit affilié d'une façon quelconque à une organisation liée au VIH/sida, cet individu doit se comporter comme un expert indépendant et se conformer aux lignes directrices de Santé Canada sur les conflits d'intérêts.

## **Responsabilités**

### *Membres*

1. Se conformer aux buts et aux principes de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida
2. Travailler avec les autres membres du Conseil, les observateurs et le personnel du Secrétariat d'une façon positive, concertée et respectueuse
3. Une fois les décisions du Conseil prises, les respecter et les appuyer
4. En vue de fournir un lien direct entre le Conseil et les groupes de travail ou comités permanents, être prêt à participer à un comité ou à un groupe de travail
5. Se conformer aux lignes directrices de Santé Canada sur les conflits d'intérêts<sup>1</sup>
6. Respecter et encourager des habitudes économes dans toutes les activités du Conseil (lieux de rencontre, hébergement, moyens de transport, publications, etc.)

### *Conseil*

1. Se conformer aux buts et aux principes de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida
2. Passer en revue le cadre de rapport et d'évaluation et toutes les évaluations externes de la Stratégie
3. Favoriser un examen transparent et direct de toutes les questions et, au moment de se pencher sur certains conflits d'intérêts, agir dans le meilleur intérêt de tous les Canadiens infectés, affectés et à risque
4. Servir de médiateur et chercher à obtenir un consensus au moment de s'attaquer à de nouveaux enjeux pour lesquels il est nécessaire de modifier l'attribution de ressources limitées
5. Déterminer si des activités potentielles du Conseil risquent de se chevaucher ou d'être plus efficaces ou rentables si elles étaient prises en charge par d'autres organisations ou organismes liés au VIH/sida
6. Sur une base annuelle, élaborer les objectifs, le plan de travail et le calendrier du Conseil
7. Sur une base annuelle, évaluer le rendement du Conseil par rapport aux objectifs du plan de travail

### *Santé Canada*

1. Se conformer aux buts et aux principes de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida
2. Collaborer avec le Conseil d'une manière ouverte et transparente
3. Lorsque le Conseil le demande, fournir un accès opportun à tous les documents publics disponibles se rapportant aux activités et aux budgets de la Stratégie

---

<sup>1</sup> Santé Canada, Direction des services ministériels, *Guide et politique pour la gestion des comités consultatifs de Santé Canada*, section 3.2 et annexe 3, 23 juin 1997

## Annexe 2 : Membres du conseil ministériel sur le VIH/sida

### COPRÉSIDENTES

#### ***Louise Binder***

M<sup>me</sup> Binder, avocate à la retraite, est présidente du Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements, présidente de Voices of Positive Women et membre du conseil d'administration de la Wellesley Central Health Corporation. Elle est membre du HIV/AIDS Ethics Review Committee de l'Université de Toronto, du Canadian Trials Network Community Advisory Committee et du comité de traitement du Réseau ontarien de traitement du VIH et ancienne membre du conseil d'administration de la HIV/AIDS Legal Clinic Ontario. Elle a reçu en 1999 la mention Femme de distinction du YWCA de la communauté urbaine de Toronto pour son action sociale et a reçu en 2002 le prix du Jubilé de la Reine pour le bénévolat. L'Université Queen's lui a décerné un doctorat honorifique en droit en octobre 2001.

#### ***Lindy Samson***

D<sup>re</sup> Samson est spécialiste des maladies infectieuses infantiles et médecin spécialisé du VIH à l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario (HEEO); elle est aussi professeure adjointe à l'Université d'Ottawa. Elle est directrice de la clinique du VIH de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario et milite en faveur des mères et des enfants infectés par le VIH. La D<sup>re</sup> Samson a participé à des études et à des programmes qui ont abouti au dépistage précoce du VIH chez les femmes enceintes et à la prise en charge périnatale du VIH pour empêcher que les enfants soient infectés. Elle est présidente du Groupe canadien de recherche sur le sida chez les enfants.

### MEMBRES

#### ***Mary Armstrong***

Depuis 1997, Mary Armstrong est une conseillère du Nine Circles Community Health Centre (anciennement Village Clinic) à Winnipeg. Elle travaille directement avec les personnes affectées et infectées, alors qu'elles doivent faire face aux problèmes affectifs et de santé mentale liés au VIH/sida. M<sup>me</sup> Armstrong est un membre clinicien de la section manitobaine de l'American Association for Marriage and Family Therapy. Elle a une maîtrise en thérapie familiale et conjugale.

#### ***Margaret Dykeman (son mandat a pris fin en 2004)***

M<sup>me</sup> Dykeman travaille à divers titres dans le domaine du VIH/sida depuis plus de dix ans; elle est infirmière praticienne, chercheuse, représentante communautaire et porte-parole. M<sup>me</sup> Dykeman est professeure agrégée à la faculté des sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick. Elle est présidente de SIDA Nouveau-Brunswick, un organisme provincial qui s'occupe du sida. Elle a une vaste expérience et une grande connaissance des utilisateurs de drogues par injection, un des groupes les plus vulnérables au VIH.

### ***Richard Elliott***

M. Elliott est avocat et exerçait autrefois en cabinet privé; il est directeur associé de la section Politique et recherche du Réseau juridique canadien sur le VIH/sida, une organisation non gouvernementale (ONG) qui s'occupe de la recherche, de l'éducation et de la défense des droits liés au VIH/sida et aux droits de la personne au Canada et ailleurs dans le monde. Le Réseau juridique est une ONG qui dispose d'un statut consultatif spécial au sein du Conseil économique et social de l'ONU. M. Elliot est l'auteur de nombreux rapports, documents et articles sur les questions juridiques et de droits de la personne liées au VIH/sida et il a donné diverses conférences sur la scène communautaire, nationale et internationale. Il a été membre d'une variété d'organismes communautaires qui se concentrent sur le VIH et les droits de la personne en général, et a aidé à fonder le Global Treatment Action Group, un groupe de travail constitué d'organismes de la société civile qui participent à une action concertée pour concrétiser le droit de la personne à la santé. Il a été rapporteur pour la troisième consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de la personne, en lien avec la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien.

### ***Dionne A. Falconer***

M<sup>me</sup> Falconer possède une connaissance approfondie des questions relatives au VIH/sida et œuvre au sein d'organismes de services communautaires pour les malades du sida depuis la fin des années 1980. Elle est directrice générale de sa propre société d'experts conseils à Toronto, et travaille à des questions sanitaires et sociales relatives au VIH/Sida tant à l'échelle nationale qu'internationale. Elle a précédemment occupé les postes de directrice clinique du centre de santé communautaire Lawrence Heights, de directrice exécutive intérimaire de l'Access Alliance Multicultural Community Health Centre et de directrice exécutive de la Black Coalition for AIDS Prevention (Black CAP). M<sup>me</sup> Falconer compte aussi de nombreuses années de service communautaire actif, notamment à titre de présidente du conseil de direction de la Coalition interagence sida et développement (CISD) et de membre du Conseil du Réseau ontarien du sida et de la Société canadienne du sida. M<sup>me</sup> Falconer est titulaire d'une maîtrise en sciences de la santé (administration de la santé).

### ***Deborah Foster***

Deborah Foster est une travailleuse sociale autorisée et une étudiante au doctorat du département d'écologie humaine de l'Université de l'Alberta. Elle a commencé à travailler et à faire du bénévolat dans le domaine du VIH/sida en 1986, alors qu'elle vivait à Guelph et à Toronto. Elle demeure maintenant à Edmonton, en Alberta. Depuis 1986, M<sup>me</sup> Foster a occupé différents postes en lien avec la lutte contre le VIH/sida dans des organisations sans but lucratif et au sein du gouvernement. Elle est actuellement membre d'un comité consultatif pour un projet sur les stigmates du VIH/sida. Elle a pris la parole à de nombreuses conférences partout au Canada sur des questions liées au VIH/sida et elle a été conférencière invitée dans des classes universitaires et collégiales à ce sujet. Elle partage actuellement son temps entre l'enseignement et des activités de recherche à l'Université de l'Alberta et l'Université de l'Athabasca.

### ***Jacqueline Gahagan***

Jacqueline C. Gahagan, Ph.D., est professeure agrégée à la School of Health and Human Performance de l'Université Dalhousie. Elle occupe conjointement des postes en santé communautaire et épidémiologie, en étude de la condition féminine et en soins infirmiers à l'Université Dalhousie. Elle est associée de recherche au Centre d'excellence pour la santé des femmes de l'Atlantique, où elle est à la tête de l'élaboration du service de recherche dans le cadre du projet d'institut international sur l'intégration de la dimension de genre et du VIH/sida. De plus, elle est commissaire à la Nova Scotia Advisory Commission on HIV/AIDS et a été membre du Groupe national de référence sur les femmes et le VIH/sida. Elle possède une expérience approfondie de la recherche sur le VIH et sur les rapports sociaux entre les sexes; elle donne des cours de premier et de deuxième cycles universitaires sur la planification des programmes, la mesure et l'évaluation et les stratégies de promotion en santé communautaire. Ses recherches actuelles portent sur les femmes qui purgent une sentence dans un pénitencier fédéral et leurs besoins en matière de prévention, de soins, de traitements et de soutien pour le VIH et l'hépatite C; les besoins d'éducation en matière de prévention du VIH chez les jeunes garçons homosexuels; et l'incidence des soins non rémunérés sur la santé des femmes.

### **Michael Grant**

D<sup>r</sup> Grant participe à la science fondamentale de la recherche sur le VIH/sida depuis 1987. Il a été formé à Vancouver et à Hamilton. Il est aujourd'hui professeur agrégé en immunologie à la faculté de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve. Il est membre de l'Association canadienne de recherche sur le VIH depuis sa création et il a été chercheur sur le sida au pays, de 1996 à 2002. Il est titulaire de bourses des Instituts de recherche en santé du Canada pour faire des recherches sur le VIH et le VHC, et il est chercheur à la Fondation canadienne pour l'innovation.

### **Marie Anésie Harérimana**

M<sup>me</sup> Harérimana est directrice générale du Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité (CRISS) de Montréal, qui est un organisme communautaire dont la mission prioritaire est d'offrir du soutien aux femmes vivant avec le VIH et à leurs proches. Elle est considérée comme une porte-parole importante en ce qui concerne les problèmes des pays touchés de façon endémique par l'infection, plus particulièrement ceux impliquant les femmes et les communautés africaines du Québec. Elle est également coordonnatrice du bulletin québécois « De tête et de cœur », publié par le CRISS. En 2002, son implication a été soulignée par ses pairs lors de la remise d'un prix « héros » de la Fondation Fahra, prix accordé aux personnes s'étant le plus illustrées dans la lutte contre le sida au Québec.

### **Brian Huskins**

Brian Huskins possède une grande connaissance de toute la gamme de questions sur le VIH/sida en raison du travail communautaire qu'il accomplit dans ce domaine depuis 14 ans. Dans son rôle de président du conseil d'administration de la Société canadienne du sida au milieu des années 1990, il a contribué à l'établissement du cadre élargi de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida avec d'autres dirigeants nationaux. Il a occupé la présidence du Comité consultatif des consommateurs de la nouvelle Société canadienne du sang et a pris la parole au nom des consommateurs à l'occasion de nombreuses tribunes convoquées pour discuter de nombreuses questions sur les soins de santé. M. Huskins a écrit énormément sur le VIH/sida et d'autres problèmes de santé dans différentes publications. Il a publié deux documents, *Sexual Identity: The Journey Begins* et *Breaking the Skin: Tattooing and Body Piercing - Know the Risks*, qui sont des outils qu'utilisent beaucoup les agents de prévention du VIH/sida.

En 2000, il faisait partie des 25 Calgariens choisis pour participer au cours inaugural Leadership Calgary, une étude concrète et un programme communautaire conçus pour identifier et motiver les aspirants dirigeants à Calgary. M. Huskins a également été le premier candidat ouvertement séropositif au Canada à se porter candidat à une charge publique lorsqu'il s'est présenté pour le parti libéral aux élections provinciales de 2001 en Alberta. Il est coordonnateur de Liaison et partenariat au sein du Réseau communautaire canadien d'info-traitement sida, situé à Toronto. Ce réseau est un organisme national sans but lucratif engagé à améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens qui vivent avec le VIH/sida.

### **René Lavoie (son mandat a pris fin en 2004)**

René Lavoie est le coordonnateur du Réseau Sida/maladies infectieuses du Fonds de recherche en santé du Québec. Il est l'ancien directeur exécutif de Séro-Zéro, un organisme communautaire de prévention du VIH/sida pour les hommes gais à Montréal. Il est l'un des chercheurs de l'étude Omega, et participe à d'autres recherches sur les hommes gais. Depuis de nombreuses années, M. Lavoie appuie la cause des gais. Il a fondé plusieurs programmes consacrés aux hommes gais. Il a été membre du groupe national de consultation sur les hommes gais.

### **Enrico Mandarino**

M. Mandarino travaille et pratique le bénévolat dans tous les domaines liés au VIH/sida depuis plus de 15 ans. Il possède un bagage en microbiologie de la recherche et de solides connaissances scientifiques sur le VIH/sida, notamment les infections, les thérapies et la recherche. M. Mandarino a aussi acquis une expérience approfondie des services au public en travaillant auprès de personnes vivant avec le VIH/sida et il pratique le bénévolat auprès de nombreux organismes de services communautaires provinciaux et nationaux. Il remplit actuellement les fonctions de secrétaire du conseil d'administration de la Société canadienne du sida (SCS) et d'apprenti au sein du Comité consultatif auprès des communautés du Réseau canadien pour les essais cliniques VIH/SIDA. En 2005, il a été

nommé membre du Comité consultatif ontarien de lutte contre le VIH/SIDA où il continue à défendre résolument de nouveaux dossiers relatifs au VIH/sida.

### **Ken Monteith**

M. Monteith est directeur exécutif de SIDA Bénévoles Montréal. Avocat de formation, il a oeuvré dans le secteur communautaire pour la jeunesse comme coordonnateur juridique et directeur exécutif d'À deux mains pendant neuf ans, puis est entré à SIDA Bénévoles Montréal en 1999. M. Monteith est membre du conseil d'administration de la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida et représente la Coalition au Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements. Ken Monteith est diplômé en relations industrielles, et en droit commun et civil de l'Université McGill. Membre du Barreau du Québec depuis 1991, il a quitté en 2001 pour se consacrer davantage à son travail communautaire de lutte contre le VIH/sida.

### **David M. Nelson**

David Mervyn Nelson est un Cri-Islandais de l'Alberta. Il s'intéresse au VIH/sida depuis le début des années 1980 et il a obtenu un diplôme de travailleur social au *Grant MacEwan Community College* en 1990. Depuis, il n'a cessé de fournir des services professionnels et bénévoles aux personnes qui vivent avec le VIH/sida. Au cours de sa carrière, il a eu l'occasion de voyager à la grandeur de l'Amérique du Nord en travaillant surtout auprès de collectivités des Premières nations et de collectivités autochtones à l'élaboration et à la prestation de programmes de prévention du VIH et de services de soutien aux personnes qui vivent avec le VIH/sida. Il a fait partie d'un certain nombre d'organismes décideurs, dont le *New Mexico Community Planning Group* (CPG) pour les régions 5 et 7, le *Governors AIDS Task Force*, le *Nation Advisory on GLBT Committee*, le *National Rural HIV Advisory Committee*, et l'*Advisory Board to the Office of Minority Health Resource Center*.

Il travaille auprès de l'*AIDS Calgary Awareness Association*, à Calgary, en Alberta, et continue de défendre les droits des personnes vivant avec le VIH/sida. Il voyage à la grandeur du pays pour œuvrer dans des collectivités et des programmes des Premières nations en fournissant des services d'éducation et de consultation sur des questions relatives au VIH/sida. En 1996, il a été infecté par le VIH et il a acquis depuis une compréhension encore plus aiguë des difficultés liées à cette maladie.

### **Anita Rachlis**

D<sup>re</sup> Anita Rachlis est professeure au département de médecine, division des maladies infectieuses, Université de Toronto. Elle travaille dans le domaine des soins pour le VIH/sida depuis 1983 au *Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre* et elle a participé à la recherche clinique sur le traitement des infections opportunistes et la thérapie antivirale. En février 2002, l'Ordre des médecins et des chirurgiens de l'Ontario lui a remis un prix du Conseil pour ses travaux sur les soins et le traitement des personnes vivant avec le VIH/sida. Elle a contribué à l'établissement du Programme canadien de tutorat sur le sida et de l'*Ontario HIV Observational Database (HOOD)*. D<sup>re</sup> Rachlis est membre du conseil de direction du Réseau ontarien de traitement du VIH et directrice associée pour la région de l'Ontario du Réseau canadien pour les essais VIH. Elle occupe aussi la fonction d'évaluatrice scientifique pour des organismes subventionnaires. Anita Rachlis est membre du Comité consultatif de l'Ontario sur le VIH/sida et directrice de stages, Programme de médecine de premier cycle, Faculté de médecine, Université de Toronto.

### **Sheena Sargeant**

Sheena Sargeant est directrice exécutive de la YouthCO AIDS Society à Vancouver. Elle possède de vastes connaissances dans le domaine du travail communautaire sur le VIH/sida chez les femmes et les jeunes. En plus de son ancien emploi à titre de coordonnatrice des communications pour le Positive Women's Network à Vancouver, elle a consacré plus de quatre ans à la YouthCO AIDS Society, où elle travaillait directement avec les jeunes pour élaborer des programmes d'éducation préventive en matière de VIH/sida aux échelons local, régional et international. M<sup>me</sup> Sargeant a également occupé les postes de membre et de vice-présidente du comité consultatif sur le VIH/sida du Ministry of Health Planning (ministère de la Planification de la santé) de la Colombie-Britannique en 2000-2001.





## **Annexe 3 : Coordonnées du Conseil ministériel sur le VIH/sida**

Vous pouvez écrire au Conseil ministériel sur le VIH/sida à l'adresse suivante :

Conseil ministériel sur le VIH/sida  
a/s Secrétariat  
Division du VIH/sida, Santé Canada  
Premier étage, Édifice LLCM  
Indice de l'adresse 0601A  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Vous pouvez envoyer une télécopie au Conseil ministériel, au (613) 952-3556.

Pour en apprendre davantage sur le Conseil ministériel sur le VIH/sida, visitez le site Web du Conseil,  
à :

**[www.phac-aspc.gc.ca/aids-ida/vih\\_sida/initiative\\_federale/ministeriel \(français\)](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-ida/vih_sida/initiative_federale/ministeriel_francais)**  
**[www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/hiv\\_aids/federal\\_initiative/ministerial \(English\)](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/hiv_aids/federal_initiative/ministerial_english)**

## **Annexe 4 : Date et lieu des réunions du Conseil ministériel en 2004-2005**

### **23 et 24 avril 2004 Ottawa**

### **4 et 5 juin 2004 Montréal**

Présentations extraordinaires :

1. Pharmacies dans Internet : Barry Davis, analyste commercial et économique, Commerce international Canada
2. Processus commun d'examen des médicaments : Louise Binder, coprésidente, Conseil ministériel sur le VIH/sida
3. Sites d'injection plus sécuritaires : Thomas Kerr, directeur de la recherche et des politiques en santé, Réseau juridique canadien VIH/sida, et agrégé de recherche, British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS

### **Du 27 au 29 novembre 2004 Ottawa**

Présentations extraordinaires :

Réponse internationale du Canada à l'égard du VIH/sida :

1. Chris Armstrong, conseiller en chef pour le VIH/sida, Affaires étrangères Canada
2. Gail Steckley, conseillère en chef pour le VIH/sida, Division de la santé internationale, Santé Canada
3. Laurie Hunter, directrice adjointe, Direction de la politique commerciale sur les services, Commerce international Canada
4. Edith St-Hilaire, directrice adjointe, direction de la politique commerciale sur la propriété intellectuelle, l'information et la technologie, Commerce international Canada
5. Nancy Connor, conseillère sur les politiques de développement social, Agence canadienne de développement international

Rencontre avec l'honorable Ujjal Dosanjh, ministre de la Santé, l'honorable Caroline Bennett, ministre d'État (santé publique), et David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique, Agence de santé publique du Canada.

### **21 et 22 janvier 2005 Toronto**

Présentations extraordinaires :

1. Conférence internationale sur le VIH/sida – Toronto 2006
  - a. Joan Anderson, conseillère, AIDS 2006 Secretariat
  - b. Gail Flintoft, présidente, Société canadienne du sida et AIDS 2006 Secretariat
2. *Ensemble nous pouvons jouer un rôle de premier plan : Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada 2005-2010*

Steven Sternthal et Fernand Comeau, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Agence de santé publique du Canada

3. La recherche sur le VIH/sida et les Instituts de recherche en santé du Canada
  - a. Alan Bernstein, président, Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
  - b. Paula Kirton, chef d'équipe, initiatives sur le VIH/sida et l'hépatite C (IRSC)
  - c. Bruce Moor, directeur adjoint, Institut des maladies infectieuses et immunitaires, IRSC
  - d. Chris Power, président, Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida des IRSC
  - e. Bhagirath Singh, directeur scientifique, Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IRSC)
  
4. *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*

Neil Burke et David Hoe, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Agence de santé publique du Canada
  
5. VIH/sida et immigration :
  - a. Alan Li, Regent Park Community Health Centre, Toronto, et Committee for Accessible AIDS Treatment  
Esther Tharao, Women's Health in Women's Hands, Toronto, et African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario
  - b. Sylvie Martin, directrice intérimaire, programme de santé de l'immigration, Citoyenneté et Immigration Canada