



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada



LEADERSHIP RENFORCÉ :

EN MARCHE!

RAPPORT 2005 DU CANADA SUR LE VIH/SIDA

Canada



LEADERSHIP RENFORCÉ :

EN MARCHE!

RAPPORT 2005 DU CANADA SUR LE VIH/SIDA

REMERCIEMENTS

Le *Rapport 2005 du Canada sur le VIH/sida* a été préparé par l'Agence de santé publique du Canada au nom des ministères et organismes fédéraux qui reçoivent des fonds dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Les organisations non gouvernementales qui reçoivent des fonds dans le cadre de l'Initiative fédérale et d'autres ministères et organismes fédéraux qui investissent dans les programmes de lutte contre le VIH/sida à même leur propre budget ont également collaboré à la préparation du présent rapport. L'Agence de santé publique du Canada tient à remercier tous ceux qui ont contribué de l'information aux fins du rapport et qui ont présenté leurs suggestions au sujet des différentes ébauches. Nous remercions également les membres du comité de rédaction du rapport.

Cette publication peut être reproduite par tout organisme ou particulier ne faisant pas partie du gouvernement du Canada à condition d'avoir reçu au préalable une autorisation écrite à cette effet. Le rapport est également disponible sur le site Web de l'Agence de santé publique du Canada à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca>.

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

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

© Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2005

N° de cat. HP37-3/2005

ISBN 0-662-69439-2

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et des acronymes	viii
Avant-propos	ix
Un nouveau départ : Mise en œuvre de la prochaine étape des interventions du Canada pour combattre le VIH/sida	1
L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada	6
État d'avancement	9
Le gouvernement du Canada se prépare pour la Conférence 2006 sur le sida	10
Renforcer l'action fédérale	12
La campagne de prévention « Nous Jouons Safe » s'attaque aux mythes	20
Mettre l'accent sur les populations cibles	21
Un « foyer » de contact culturel et de prévention du VIH à Prince George	44
Renforcer la base	45
La surveillance de deuxième génération permet de documenter les comportements à risque des utilisateurs de drogues injectables	54
La voie de l'avenir	55
Partenaires canadiens importants	56

LISTE DES

SIGLES ET DES ACRONYMES

ACCHO	African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario
ACDI	Agence canadienne de développement international
ACRV	Association canadienne de recherche sur le VIH
ACSP	Association canadienne de santé publique
ASPC	Agence de santé publique du Canada
CATIE	Réseau canadien d'info-traitements sida
CCRVSI	Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida des IRSC
CCSAT	Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements
CNAVS	Conseil national des Autochtones sur le VIH/sida
CISD	Coalition interagence sida et développement
DAI	Direction des affaires internationales (Santé Canada)
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada)
FPT sida	Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida
GTCVRS	Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale
HRSH	Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes
IMVIV	Initiative mondiale pour un vaccin contre l'infection à VIH
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ITS	Infection transmise sexuellement
LGV	Lymphogranulome vénérien
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PACS	Programme d'action communautaire sur le sida
PASAN	Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network
RCAS	Réseau canadien autochtone du sida
RCEV	Réseau canadien pour les essais VIH
SCC	Service correctionnel Canada
SCS	Société canadienne du sida
SCVS	Stratégie canadienne sur le VIH/sida
UDI	Utilisateur (ou utilisation) de drogues injectables

AVANT-PROPOS

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

Le Rapport 2005 du Canada sur le VIH/sida couvre la période d'avril 2004 à mars 2005. Il présente aussi certains renseignements sur les événements ou activités clés qui ont eu lieu entre mars 2005 et la Journée mondiale du sida (le 1^{er} décembre 2005). L'information présentée dans ce rapport a été fournie par les intervenants de la communauté du VIH/sida au Canada, y compris les ministères et organismes fédéraux et les organisations non gouvernementales. Même si la majorité des activités décrites dans le rapport sont financées par les ressources fédérales de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, des efforts ont été déployés pour fournir des renseignements supplémentaires sur les activités liées au VIH/sida qui sont financées par d'autres ministères et organismes fédéraux, y compris l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et Affaires étrangères Canada.

UN NOUVEAU DÉPART :

MISE EN ŒUVRE DE LA PROCHAINE ÉTAPE DES INTERVENTIONS DU CANADA POUR COMBATTRE LE VIH/SIDA



Le VIH/sida est une maladie de portée universelle qui ne respecte aucune distinction géographique, socio-économique, sexuelle, d'âge ou autre. Bien que l'épidémie soit plus profondément enracinée et plus virulente au sein de populations cibles des pays en développement, elle peut également frapper et elle frappe de fait les groupes plus privilégiés des sociétés occidentales. Même si l'infection à VIH peut être prévenue, le virus continue de se répandre à un rythme alarmant. Malgré les nouveaux traitements découverts, il n'existe toujours aucun vaccin ni aucun traitement qui permette la guérison. Le sida demeure donc une maladie mortelle. Amplifié par les stigmates et la discrimination, le VIH/sida entraîne une détresse et une souffrance indescriptibles partout où il sévit, ainsi que la perte d'un grand potentiel humain et des décès prématurés, des conflits et des bouleversements sociaux, la perte de droits de la personne et la dévastation économique.

L'épidémie mondiale continue de prendre de l'ampleur

L'action mondiale contre le VIH/sida s'est grandement améliorée depuis l'adoption de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de l'UNGASS en juin 2001.¹ Un engagement politique renforcé a permis l'accroissement des efforts de prévention et de traitement du VIH/sida dans de nombreux pays. Toutefois, malgré des signes encourageants de progrès, l'épidémie mondiale continue de prendre de l'ampleur et de produire des conséquences désastreuses.

Selon les données du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le nombre de personnes atteintes du VIH est maintenant plus grand que jamais.² Presque 5 millions de personnes ont été infectées par ce virus en 2004 seulement, ce qui porte le nombre total de personnes vivant avec le VIH/sida dans le monde à près de 40 millions. Les plus fortes augmentations d'infections à VIH ont été constatées en Extrême-Orient, en Europe de l'Est et en Asie centrale. Néanmoins, l'Afrique subsaharienne demeure la région la plus touchée puisqu'elle compte plus de 60 p. 100 de toutes les personnes atteintes du VIH dans le monde, même si elle ne compte que pour un peu plus de 10 p. 100 de la population mondiale.

Plus de 8 000 personnes meurent chaque jour des complications reliées au sida. Environ 76 p. 100 des 3 millions de personnes décédées du sida en 2004 vivaient en Afrique subsaharienne, et 18 p. 100 en Asie. Dans les Caraïbes, le sida est devenu la première cause de décès chez les personnes âgées de 15 à 44 ans; il l'était également, en 2001, chez les femmes américaines de descendance africaine âgées de 25 à 34 ans. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) signale que le sida fait partie des principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans – dans certains pays, jusqu'à 50 p. 100 des décès dans ce groupe d'âge lui sont attribués.

¹ La *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* a été adoptée par les États membres de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS), qui s'est tenue à New York du 25 au 27 juin 2001. Il s'agissait de la première extraordinaire spéciale de l'UNGASS convoquée pour aborder une question de santé.

² Document d'information *Global Facts and Figures*, 22 juillet 2005, ONUSIDA (www.unaids.org).

Les femmes représentent maintenant près de la moitié (47 p. 100) des personnes vivant avec le VIH dans le monde et 57 p. 100 des personnes infectées en Afrique subsaharienne. Selon l'ONUSIDA, à l'échelle mondiale, les jeunes femmes et les filles sont particulièrement vulnérables au VIH/sida en raison de facteurs tels que le manque de connaissances sur le sida, l'accès insuffisant aux services de prévention du VIH, l'incapacité de négocier des relations sexuelles à plus faible risque et le manque de méthodes de prévention contrôlées par les femmes. De plus, dans de nombreuses parties du monde, les femmes n'ont pas les mêmes droits que les hommes, ni les mêmes possibilités d'accès à l'emploi, à la propriété et à l'éducation. Les femmes et les filles sont d'ailleurs plus sujettes à la violence sexuelle, laquelle accélère la propagation du VIH.

Les adolescents et les jeunes adultes (de 15 à 24 ans) semblent aussi être particulièrement à risque d'infection à VIH étant donné qu'ils sont davantage enclins à afficher des comportements sexuels à risque et à utiliser des drogues injectables (UDI). La moitié des nouvelles infections dans le monde est reliée à ce groupe d'âge. Les enfants subissent aussi les ravages de cette maladie. À l'échelle mondiale, on estime que 2,2 millions d'enfants de moins de 15 ans vivent avec le VIH; ce sont en grande majorité des nourrissons qui ont contracté le virus pendant la grossesse, à l'accouchement ou à l'allaitement. Plus d'un demi-million de décès reliés au VIH/sida en 2004 se rapportaient à ce groupe d'âge. Des millions d'enfants ont également perdu un ou deux parents à cause de cette épidémie, et aucun signe de ralentissement ou de revirement de cette tendance n'est en vue.

Dans de nombreux pays, la croissance continue des infections à VIH peut être attribuée à l'insuffisance des services de prévention de base. En 2004, selon l'ONUSIDA, seulement 20 p. 100 des personnes qui nécessitaient des services de prévention du VIH dans le monde avaient accès à ces services, et seulement 10 p. 100 des personnes atteintes du VIH avaient subi un test de dépistage du virus.

De plus, les traitements du VIH/sida sont inadéquats dans de nombreuses parties du monde. Le plus récent rapport produit par l'ONUSIDA et l'OMS sur l'Initiative 3 millions d'ici 2005 indique que, malgré d'importants progrès, l'objectif de fournir des traitements antirétroviraux à 3 millions de personnes vivant avec le VIH/sida dans les pays en développement d'ici la fin de 2005 ne serait probablement pas atteint.

« Stop au sida. Tenons notre promesse » est le thème de la Campagne mondiale sur le sida de 2005, qui lance à la communauté internationale le défi de respecter les engagements pris dans le cadre de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de l'UNGASS, c'est-à-dire réaliser des campagnes de prévention, réduire les stigmates, établir les systèmes de santé requis, offrir les ressources, les traitements et les soins nécessaires et veiller au respect des personnes vivant avec le VIH/sida. Le Canada est déterminé à faire sa part pour la réalisation de ces engagements.

L'épidémie au Canada : des tendances troublantes

Bien que le VIH/sida soit beaucoup moins enraciné au Canada que dans plusieurs autres régions du monde, l'épidémie y est tout de même grave, et son ampleur et sa complexité ne cessent de croître. Certaines tendances troublantes sont apparues.

Les données de surveillance à jour publiées par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) en avril 2005 indiquent que 57 674 tests positifs pour le VIH ont été signalés aux autorités fédérales compétentes entre novembre 1985 (le début des signalements au Canada) et le 31 décembre 2004.³ Le nombre de tests positifs signalés a augmenté de 20 p. 100 au cours des cinq dernières années, passant de 2 111 en 2000 à 2 529 en 2004. (Cette augmentation peut être attribuée en partie aux changements apportés aux politiques d'immigration, notamment l'introduction en 2002 du dépistage des immigrants pour le VIH.) Les nouvelles données de surveillance indiquent également que 19 828 cas de sida avaient été diagnostiqués au Canada à la fin de 2004 (il est à noter, toutefois, que les données de 2004 pour le Québec n'étaient pas disponibles).

Bien que les données de surveillance donnent un aperçu des personnes chez lesquelles on a diagnostiqué le VIH ou le sida au Canada, elles sous-estiment l'ampleur de l'épidémie de VIH puisqu'elles ne fournissent aucune information sur les personnes qui n'ont pas fait l'objet d'un test ou d'un diagnostic. En fait, l'ASPC estime que 56 000 personnes au Canada vivaient avec l'infection à VIH à la fin de 2002 (la dernière année pour laquelle cette donnée est disponible) – ce qui représente une augmentation de 12 p. 100 par rapport à l'estimation pour 1999. L'ASPC estime aussi que 17 000 de ces personnes séropositives ne savaient pas qu'elles étaient infectées (ce qu'on appelle habituellement la « face cachée » de l'épidémie).

Au Canada, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HRSH) demeurent le groupe le plus touché, puisqu'ils représentent environ 58 p. 100 de toutes les infections à VIH. Ce groupe est suivi par celui des utilisateurs de drogues injectables (UDI), qui représente 20 p. 100 des infections.⁴ Le nombre d'Autochtones infectés par le VIH au Canada dépasse largement celui qu'on pourrait attendre compte tenu du poids démographique de ce groupe. De plus, l'épidémie prend de l'ampleur chez les femmes de tous les groupes d'âge. Des taux disproportionnés d'infection ont aussi été constatés chez les Canadiens nés dans un pays où le VIH est endémique (notamment les pays d'Afrique subsaharienne et des Antilles).

³ Avant la création de l'ASPC en septembre 2004, les résultats positifs des tests de dépistage du VIH étaient signalés à Santé Canada. Sauf avis contraire, toutes les données épidémiologiques et de surveillance nationales présentées dans ce rapport ont été fournies par l'ASPC.

⁴ Aux fins de surveillance, des expressions telles que « HRSH », « UDI » et « contact hétérosexuel » désignent des catégories d'exposition au VIH ou le moyen d'infection le plus probable.

Le début d'une nouvelle ère dans la lutte contre le VIH/sida au Canada

Le Canada a réalisé d'importants progrès dans la lutte contre l'épidémie sur son territoire. Néanmoins, d'importants défis se dressent devant nous, et nous devons intensifier nos efforts pour réduire les stigmates et la discrimination, pour obtenir de meilleurs résultats en santé, pour sauver des vies et pour atténuer l'impact à long terme du VIH/sida dans la population canadienne.

Les efforts de lutte contre le VIH/sida au Canada continuent d'évoluer au fur et à mesure que nous améliorons nos connaissances sur les causes et les répercussions de l'épidémie. Au cours de la dernière année, une nouvelle approche plus stratégique a pris forme grâce à deux initiatives distinctes mais interreliées.

Après avoir tenu des consultations à la grandeur du pays, le milieu canadien de la lutte contre le VIH/sida a lancé un appel à l'action. Le document *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)* présente une approche ambitieuse, coordonnée à la grandeur du pays, pour s'attaquer au VIH/sida et aux enjeux de sanitaires et sociaux sous-jacents qui contribuent à l'épidémie afin que d'ici 2010, on puisse envisager la fin de celle-ci.⁵

Élaboré avec l'appui de l'ASPC, *Au premier plan* met de l'avant l'approche idéale et optimale à utiliser pour lutter contre le VIH/sida au Canada. Ce document promet également la poursuite et le renforcement du modèle d'intervention global et multisectoriel en matière de VIH/sida dont s'est doté le Canada au cours des deux dernières décennies. À cette fin, un « groupe d'intervenants de haut niveau » a été formé pour encourager le recours à cette approche.

Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida laisse entrevoir un renouvellement de la lutte contre le VIH/sida au pays, autour du leadership du gouvernement fédéral. Pour assumer ce rôle de premier plan et augmenter sa contribution à l'approche pancanadienne envisagée dans ce document, le gouvernement du Canada a renouvelé son propre cadre d'intervention face à l'épidémie et a augmenté le financement accordé à la lutte contre le VIH/sida (de 42,2 millions de dollars en 2003-2004 à 84,4 millions en 2008-2009).

Le cadre renouvelé – soit l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada – a été annoncé par le ministre de la Santé le 13 janvier 2005. Cette initiative, qui prend la relève de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS), s'appuie sur les recommandations du Comité permanent de la santé, les leçons apprises dans le cadre des stratégies fédérales précédentes sur le VIH/sida et les consultations effectuées auprès des intervenants, des provinces et des territoires, lesquels ont tous souligné le besoin d'ajuster les interventions du gouvernement fédéral.

⁵ La version intégrale du document *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)* paraît au site Web <http://www.premierplan.ca/index.html>.

Quoique distincte du modèle recommandé dans le document *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida*, l'Initiative fédérale contribuera tout de même à l'effort de lutte élargi, exhaustif et intégré qui y était prôné. Grâce à l'Initiative fédérale (décrite plus en détail dans la prochaine section), le gouvernement du Canada continuera de faire preuve de leadership dans la lutte contre le VIH/sida au Canada et à l'échelle internationale.

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



L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada annonce un rôle renouvelé et accru pour le gouvernement fédéral dans la lutte du Canada contre cette maladie. L'Initiative fédérale comprend des éléments d'approches axées sur les droits de la personne, la justice sociale et les déterminants de la santé à l'égard du VIH/sida. Elle représente un pas important vers l'élaboration d'une approche fédérale entièrement intégrée à l'égard du VIH/sida.

L'Initiative fédérale constitue un partenariat entre l'ASPC, Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et Service correctionnel Canada (SCC). Par l'entremise de contributions et de partenariats de financement, cette initiative encourage également les organisations non gouvernementales, les organismes bénévoles, les personnes vivant avec le VIH/sida, les collectivités, le secteur privé et tous les ordres de gouvernement à travailler ensemble en vue de libérer notre société du VIH et du sida, ainsi que des problèmes sous-jacents qui rendent les Canadiens vulnérables à l'épidémie.

Objectifs

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

- Objectif n° 1 : Prévenir les infections et leur transmission.
- Objectif n° 2 : Ralentir la progression de la maladie et améliorer la qualité de vie.
- Objectif n° 3 : Atténuer les répercussions sociales et économiques du VIH/sida.
- Objectif n° 4 : Contribuer aux efforts mondiaux en vue de réduire la propagation du VIH et d'atténuer les répercussions de la maladie.

Orientations stratégiques

Trois orientations stratégiques guideront le processus décisionnel fédéral et les relations établies dans le cadre de l'Initiative fédérale.

- **Partenariat et engagement.** Des interventions concertées de la part des gens, des organismes et des systèmes participant à la lutte contre le VIH/sida, aux échelons local, national et international, sont essentielles à l'atteinte des objectifs de l'Initiative fédérale. À cette fin, les partenariats fédéraux, provinciaux, territoriaux et municipaux seront renforcés dans le respect des compétences respectives. On optera pour une approche interministérielle et intraministérielle harmonisée qui mettra l'accent sur les déterminants de la santé et définira clairement les rôles et responsabilités. Par ailleurs, on cherchera à obtenir une plus grande participation des secteurs bénévole, professionnel et privé, des partenaires internationaux et des personnes vivant avec le VIH/sida ou qui y sont vulnérables. Le maintien d'une solide relation avec les organisations non gouvernementales et les partenaires communautaires est primordial.
- **Intégration.** Bon nombre de personnes atteintes du VIH/sida ou à risque de le contracter ont des besoins complexes en matière de santé et peuvent être vulnérables à d'autres maladies infectieuses, telles que celles transmises sexuellement ou par l'injection de drogues. Les programmes fédéraux de lutte contre le VIH/sida seront conjugués à d'autres programmes de santé et programmes sociaux, s'il y a lieu, pour assurer une approche intégrée de mise en œuvre des programmes. Les programmes s'attaqueront aux obstacles aux services offerts aux personnes qui vivent avec des infections multiples ou qui y sont vulnérables ainsi qu'aux conditions qui influent sur leur santé. Les personnes touchées joueront un rôle de premier plan dans l'élimination de ces obstacles.
- **Responsabilisation.** Le gouvernement fédéral favorisera la responsabilisation parmi ses partenaires de mise en œuvre et fera connaître publiquement chaque année ses réalisations et ses problèmes grâce au rapport de la Journée mondiale du sida (publié chaque année le 1^{er} décembre).

Financement de l'Initiative fédérale

Les fonds consacrés à l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, qui se chiffraient à 42,2 millions de dollars en 2003-2004, seront augmentés à 84,4 millions de dollars par année en 2008-2009, comme l'indique le tableau 1.⁶

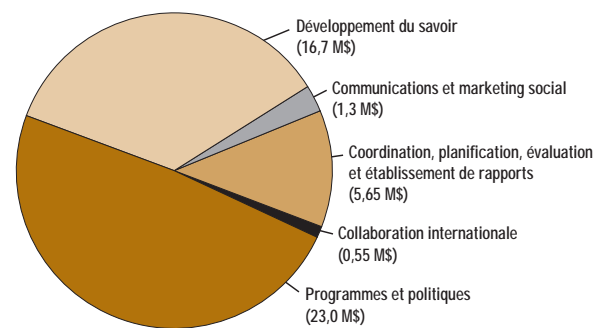
Tableau 1 : Financement fédéral prévu pour le VIH/sida (de 2003-2004 à 2008-2009)

Exercice financier	Millions de dollars
2003-2004	42,2
2004-2005	47,2
2005-2006	55,2
2006-2007	63,2
2007-2008	71,2
2008-2009 et années ultérieures	84,4

Domaines d'intervention fédérale

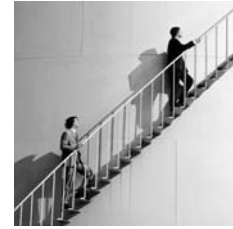
L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada énumère cinq domaines d'action fédérale en partenariat avec les organisations non gouvernementales nationales et locales, d'autres organismes et ministères fédéraux ainsi que les autres ordres de gouvernement. La figure 1 ci-après présente les cinq domaines d'action et le financement qui leur a été attribué pour l'exercice 2004-2005.

Figure 1: Financement de l'Initiative fédérale selon le domaine d'intervention fédérale, 2004-2005



⁶ Plusieurs ministères et organismes fédéraux investissent des fonds dans la lutte contre le VIH/sida en sus des montants engagés dans le cadre de l'Initiative fédérale.

ÉTAT D'AVANCEMENT



Cette partie du *Rapport de 2005 du Canada sur le VIH/sida* décrit les activités et les progrès réalisés sur trois plans, lesquels reflètent les changements apportés à l'effort d'intervention fédérale en vertu de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida in Canada :

- **RENFORCER L'ACTION FÉDÉRALE.** Cette section indique les efforts qui serviront à améliorer la collaboration entre tous les ordres de gouvernement dans le but d'augmenter la cohésion des activités du gouvernement fédéral et d'obtenir la participation d'un plus grand nombre de ministères et d'organismes fédéraux à l'effort d'intervention, dans le but d'accroître la participation du gouvernement du Canada dans la lutte mondiale contre l'épidémie.
- **METTRE L'ACCENT SUR LES POPULATIONS CIBLES.** Cette section présente des données épidémiologiques et examine le travail entrepris en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des approches discrètes, notamment des initiatives de marketing social, en vue de s'attaquer à l'épidémie au sein de populations cibles. Elle décrit également les efforts menés en vue d'accroître l'intégration des interventions en matière de prévention, de soins, de traitement et de réinsertion sociale liées au VIH/sida à celles associées à d'autres maladies, s'il y a lieu.
- **RENFORCER LA BASE.** Cette section tient lieu de rapport sur les investissements fédéraux dans les connaissances scientifiques sur le VIH/sida, le développement de vaccins et de microbicides, l'élaboration et la communication d'information, ainsi que le renforcement de la capacité.

Le présent rapport met principalement l'accent sur les activités financées et entreprises au cours de la première année de l'Initiative fédérale. Il contient également de l'information sur certaines activités qui ne sont pas financées dans le cadre de l'Initiative fédérale mais qui constituent une partie importante de l'effort de lutte du Canada (par exemple, le travail à l'étranger de l'Agence canadienne de développement international et d'Affaires étrangères Canada). Les prochains rapports donneront des renseignements plus détaillés sur les résultats réels obtenus dans le cadre de l'Initiative fédérale.

Le lecteur peut également se procurer des renseignements additionnels sur l'Initiative fédérale, et plus précisément sur les politiques et programmes en matière de VIH/sida de l'Agence de santé publique du Canada, à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida>. De même, on peut se renseigner sur les autres organismes nationaux participant à l'effort de lutte contre le VIH/sida sur leurs sites Web respectifs, dont les coordonnées sont indiquées dans la section « Partenaires canadiens importants » du présent rapport (voir la page 56).

Le gouvernement du Canada se prépare pour la Conférence 2006 sur le sida



AIDS 2006 TORONTO

XVI Congrès international sur le SIDA
13 - 18 août 2006

 **TORONTO**  **Ontario**  **Canada**

Le Canada accueillera le monde du 13 au 18 août 2006, alors que jusqu'à 20 000 délégués se rassembleront à Toronto à l'occasion de la XVI^e Conférence internationale sur le sida, organisée par la Société internationale sur le sida. Grâce au secrétariat fédéral de Sida 2006, plus d'une douzaine de ministères et d'organismes se sont unis pour assurer une présence efficace et cohérente du gouvernement du Canada qui contribuera à la réussite générale de l'évènement.

Le Canada n'en est pas à sa première expérience du genre puisqu'il a déjà été l'hôte de la conférence internationale sur le sida tenue à Montréal en 1989 et de celle de Vancouver en 1996. Ce qui distingue la conférence de Toronto, cependant, c'est le niveau d'intérêt et d'engagement qu'ont manifesté divers ministères et organismes qui ne sont pas des acteurs de longue date dans le domaine du VIH/sida.

Le secrétariat a été créé à cause du nombre sans précédent de ministères qui ont manifesté le désir de participer à la conférence, de dire Carla Gilders, directrice générale de la Direction des affaires internationales de Santé Canada. (Cette dernière a pris les devants dans le dossier et préside actuellement le secrétariat.) Et plus particulièrement étant donné que la conférence se tiendra en sol canadien, c'est une excellente occasion de présenter les leçons tirées de l'intervention du Canada pour combattre le VIH/sida sur les plans national et international. Elle estime qu'il faudra un grand effort de coordination pour s'assurer que le gouvernement fédéral occupe l'avant-plan de la conférence et que ses messages soient pertinents et conséquents.

Le secrétariat de la conférence a été créé en janvier 2005. Il rassemble des représentants fédéraux pour traiter de questions aussi diverses que le soutien financier, l'immigration, la coordination intergouvernementale et le protocole international. Des sous-comités ont été formés pour traiter de questions particulières comme les communications et l'organisation de séances parallèles et d'autres activités.

L'ASPC travaille en étroite collaboration avec les organisateurs de la conférence (dirigés par la Société internationale sur le sida), le comité consultatif d'accueil local, la province d'Ontario, la ville de Toronto et d'autres, pour assurer le succès de l'évènement, non seulement du point de vue organisationnel, mais aussi pour faire avancer les interventions de lutte contre le VIH/sida, indique Bersabel Ephrem, directrice générale associée à l'Agence de santé publique du Canada et coprésidente alternante du Secrétariat.

D'autres représentants fédéraux participent à la planification de la conférence de diverses façons. Par exemple, la ministre de la Coopération internationale, Aileen Carroll, est la coprésidente canadienne du comité du programme de leadership. Aussi, le D^r Frank Plummer, directeur général du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de l'ASPC, est le coprésident canadien pour le volet des sciences fondamentales.

Conformément à l'objectif de l'Initiative fédérale d'élargir l'intervention contre le VIH/sida en y englobant une plus grande diversité de ministères et d'organismes fédéraux, le secrétariat a aidé à faire mieux connaître la conférence au sein du gouvernement. Par exemple, le ministère du Patrimoine canadien, qui d'habitude ne s'occupe pas de dossiers liés au VIH/sida, s'y est engagé résolument par l'intermédiaire des dossiers du sport et de la jeunesse.

Le secrétariat reçoit toutes les demandes de renseignements adressées au gouvernement du Canada au sujet de Sida 2006. De plus, il examine les demandes d'aide financière fédérales liées à la conférence, et assure la liaison entre les intervenants non gouvernementaux et les ministères ou organismes pertinents qui seront présents à la conférence.

L'ASPC et Santé Canada apporteront tous deux une importante contribution financière pour les principales activités de la conférence et offrira des bourses à environ 500 Canadiens qui autrement ne pourraient pas participer à un évènement d'aussi grande envergure. Il y aura aussi à la conférence une aire d'exposition canadienne qui donnera un aperçu du travail des gouvernements et de la société civile dans le domaine. Le secrétariat procède actuellement à l'identification de sujets d'intérêt pour le gouvernement fédéral et se penche sur les moyens de les mettre en valeur. Par exemple, certains ministères pourraient collaborer sur des questions particulières ou participer à des séances en marge de la conférence.

En date d'octobre 2005, les ministères et organismes fédéraux suivants participaient au secrétariat de Sida 2006 :

- Santé Canada;
- Agence de santé publique du Canada;
- Affaires étrangères Canada;
- Affaires indiennes et du Nord Canada;
- Agence canadienne de développement international;
- Agence des services frontaliers du Canada;
- Citoyenneté et Immigration Canada;
- Développement social Canada;
- Industrie Canada;
- Instituts de recherche en santé du Canada;
- Justice Canada;
- Patrimoine canadien;
- Ressources humaines et Développement des compétences Canada;
- Service correctionnel Canada.

Le thème de la XVI^e Conférence internationale sur le sida est *Time to Deliver*. Pour de plus amples renseignements sur la conférence, consulter le site www.aids2006.org.

RENFORCER L'ACTION FÉDÉRALE



L'effort d'intervention renouvelé du gouvernement du Canada en matière de VIH/sida sera caractérisé par une coordination et une cohésion fédérales améliorées, une collaboration accrue entre les ministères et entre les ordres de gouvernement et une plus grande intégration des questions reliées au VIH/sida dans le travail des autres ministères et organismes fédéraux. Le Canada s'efforcera également de respecter ses obligations internationales en travaillant en collaboration avec divers partenaires afin de répondre aux engagements stipulés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'UNGASS.

Renforcer la cohésion et la collaboration fédérale

La collaboration accrue entre tous les ordres de gouvernement – fédéral, provincial, territorial et municipal – constitue un élément clé de l'Initiative fédérale. Cette initiative encourage également la participation d'un plus grand nombre de ministères et organismes fédéraux à l'effort de lutte du Canada, notamment ceux dont le mandat est relié à l'immigration, au logement, à l'invalidité, à la justice sociale, à l'emploi ou à d'autres déterminants de la santé.

Pour obtenir une cohésion, une complémentarité et une collaboration accrues en ce qui concerne les politiques et programmes fédéraux en matière de VIH/sida, le ministre de la Santé a annoncé, lors de la Journée mondiale du sida de 2004, la création d'un comité formé des sous-ministres adjoints (SMA) de 14 ministères et organismes fédéraux dont le mandat porte sur l'effort de lutte contre VIH/sida du Canada ou a un impact sur l'intervention canadienne. Présidé par l'ASPC, le Comité des SMA sur le VIH/sida du gouvernement du Canada encouragera l'établissement de liens et d'une certaine harmonisation des politiques et programmes, en particulier lorsqu'ils se rapportent à des déterminants de la santé tels que l'emploi et le logement abordable. Afin de mettre en œuvre les mesures initiales qui permettront l'élaboration d'une approche intégrée de lutte contre l'épidémie, le Comité a entrepris l'établissement d'une déclaration exposant la position de l'administration fédérale sur le VIH/sida.

Les différents ministères tiennent aussi des discussions afin d'identifier des domaines particuliers de travail conjoint sur les questions reliées au VIH/sida. Par exemple, l'ASPC a entrepris une analyse comparative entre les sexes des populations prioritaires définies dans l'Initiative fédérale, avec l'appui du Bureau pour la santé des femmes et l'analyse comparative entre les sexes de Santé Canada. Des responsables de l'ASPC ont également été invités à présenter l'Initiative fédérale au personnel des régions de Ressources humaines et Développement des compétences Canada en juin 2005.

Le travail de planification de la XVI^e Conférence internationale sur le sida de Toronto, qui aura lieu en août 2006, témoigne également d'une meilleure coordination et d'une meilleure collaboration au niveau fédéral. Quatorze ministères et organismes participent à la planification de la conférence par l'entremise du Secrétariat fédéral de Sida 2006 (voir l'article à la page 10), qui travaille en étroite collaboration avec les organisateurs de la conférence, d'autres ordres de gouvernement et des organisations qui contribueront au succès de cet évènement international de premier plan dans le domaine du sida.

Les comités consultatifs apportent des idées et des conseils

Les groupes consultatifs nationaux continuent de fournir des idées et des conseils au gouvernement du Canada sur les politiques et les programmes en matière de VIH/sida.

Ces groupes comprennent entre autres le Conseil ministériel sur le VIH/sida, qui fournit des conseils directement au ministre fédéral de la Santé. Parmi les questions soulevées par le Conseil ministériel en 2004-2005, on note l'importance de réaliser des progrès dans la lutte contre le VIH/sida en milieu carcéral, notamment par la mise en place d'un programme d'échange de seringues. De plus, le Conseil ministériel a souligné la nécessité de continuer de tenir compte de la dimension de la justice sociale et des déterminants de la santé dans toutes les approches de lutte contre le VIH/sida. En ce qui concerne le dépistage du VIH chez les femmes enceintes, le Conseil ministériel a exprimé ses préoccupations relativement à la position adoptée par l'Association médicale canadienne (AMC) à l'effet que toutes les femmes enceintes devraient faire l'objet d'un test de dépistage. Le Conseil a fortement recommandé au ministre d'insister auprès de ses homologues provinciaux et de l'AMC pour que ces tests soient facultatifs dans toutes les provinces et qu'ils soient assujettis au consentement éclairé donné par le sujet après une consultation préalable. Les membres du Conseil ministériel ont également appuyé le renouvellement des efforts prioritaires menés pour la prévention du VIH et les soins chez les hommes homosexuels, ont recommandé la mise en place dans les écoles de meilleurs programmes d'éducation sur la santé sexuelle et les infections transmises sexuellement (ITS) et ont rencontré des cadres de Citoyenneté et Immigration Canada pour discuter avec eux de leurs préoccupations au sujet des tests de dépistage du VIH chez les candidats à l'immigration.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida (FPT sida), qui conseille la Conférence des sous-ministres de la Santé, a aussi été très occupé en 2004-2005. En mars 2005, le FPT sida a publié un article intitulé « Non-divulgaration de sa séropositivité à l'égard du VIH/sida : conclusions d'un groupe de travail d'experts » dans le *Relevé des maladies transmissibles au Canada*.⁷ Cet article portait sur les enjeux liés à la divulgation de la séropositivité et à la santé publique et recommandait, sous certaines réserves, l'adoption d'un cadre de référence (élaboré par les services de santé de la région de Calgary) à l'intention des personnes qui ne veulent, ou ne peuvent, divulguer leur état. De plus, un groupe de travail sur la surveillance du FPT sida a élaboré un plan afin d'améliorer le rôle de la

⁷ *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, volume 31-05, le 1^{er} mars 2005.

surveillance et des études épidémiologiques ciblées visant à augmenter le niveau de connaissances et d'intervention en ce qui concerne le VIH/sida au Canada. Le FPT sida a également préparé un document qui examine l'épidémie de VIH/sida dans différentes provinces et différents territoires du point de vue des gouvernements provinciaux et territoriaux et des principaux intervenants. Ce document présente un sommaire des efforts d'intervention des provinces et territoires face à la maladie, analyse les préoccupations existantes et énumère des méthodes pouvant servir à renforcer l'effort d'intervention. On a aussi entrepris la préparation d'un protocole d'accord fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida, lequel établira une plateforme stratégique commune qui fera progresser et qui renforcera les approches intergouvernementales du Canada en matière de VIH/sida.

Le Groupe de travail FPT sur la santé des chefs de services correctionnels, a reçu le mandat du Comité FPT des chefs de services correctionnels – dont il est un sous-comité – de promouvoir l'élaboration de politiques et de programmes qui tiennent compte des enjeux complexes entourant la santé des détenus, et de le conseiller sur les tendances et les pratiques exemplaires relatives à la santé en milieu carcéral. Le Groupe de travail sur la santé se réunit deux fois par année; il est coprésidé par un représentant de SCC et un représentant des services correctionnels provinciaux. Lors d'une réunion mixte du groupe de travail et du comité tenue en février 2005, il a été convenu que les membres du FPT sida visiteraient des installations carcérales afin de mieux comprendre le contexte dans lequel travaille le personnel de santé des pénitenciers et l'environnement dans lequel les soins et les programmes sont offerts. Ces visites ont eu lieu en octobre 2005.

Le Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida des IRSC (CCRFSI) est la voix de tous ceux qui participent à la recherche sur le VIH/sida au Canada. Formé de chercheurs et de représentants de la communauté, le CCRFSI présente des recommandations à l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires et au Comité de planification et des priorités de recherche – tous deux des IRSC – au sujet des priorités de recherche sur le VIH/sida. Il fournit également des conseils au Conseil consultatif de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires sur les initiatives stratégiques de recherche sur le VIH/sida. Le CCRFSI s'est réuni trois fois en 2004-2005 afin de discuter de l'état actuel de la recherche sur le VIH/sida; il a identifié un certain nombre de domaines qui doivent faire l'objet d'efforts supplémentaires, par exemple : combiner les allocations de formation aux subventions de recherche accordées pour renforcer la capacité; établir des programmes pour les chercheurs en services de santé et en santé publique qui se spécialisent dans le domaine du VIH; créer des programmes pour combler les lacunes existantes en recherche sur le VIH; et renforcer la recherche en technologie de prévention. D'après les conseils et les renseignements fournis par un petit groupe de chercheurs dans les domaines des services de santé et de la santé publique, le CCRFSI a davantage précisé ces secteurs clés et a fourni des informations précieuses en vue des appels de demandes portant sur la recherche sur le VIH/sida lancés en juin 2005. De plus, en 2004-2005, le CCRFSI a rencontré le Partenariat international pour les microbicides afin d'étudier des domaines de collaboration éventuelle.

Action mondiale

L'Initiative fédérale prévoit une intervention énergique et cohérente du secteur de la santé pour appuyer la contribution canadienne à l'effort mondial de lutte contre le VIH/sida. De plus, le nouvel Énoncé de politique internationale souligne l'engagement du Canada à aider les autres pays – et en particulier les plus pauvres – à améliorer les résultats de santé :

- en mettant l'accent sur les maladies transmissibles à prévalence élevée et liées à la pauvreté (surtout le VIH/sida);
- en renforçant les capacités des systèmes de santé dans les pays en développement, dans le cadre de l'effort d'intervention mondial à l'égard de l'épidémie;
- en appuyant la recherche et le développement, y compris le développement d'un vaccin contre le VIH/sida.

Dans le cadre du volet collaboration internationale de l'Initiative fédérale, la Direction des affaires internationales (DAI) de Santé Canada dirige un certain nombre d'initiatives internationales, y compris les réunions du Groupe consultatif sur les questions mondiales touchant le VIH/sida, un forum de consultation et de discussion tenu périodiquement et qui porte sur les activités internationales des ministères fédéraux et de la société civile en matière de VIH/sida. Ce groupe compte sur la participation de Santé Canada, de l'ASPC, des IRSC, de l'ACDI, d'Affaires étrangères Canada, de la Société canadienne du sida, du Réseau juridique canadien VIH-sida, de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), de la Coalition interagence sida et développement (CISD), du Conseil international des organisation non gouvernementale (ONG) de lutte contre le sida et de l'Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV). Un représentant du Conseil ministériel sur le VIH/sida assiste également aux réunions du groupe.

Le Groupe consultatif s'est réuni tous les trois mois en 2004-2005, ce qui a permis aux ONG de donner des conseils aux ministères participants au sujet de l'épidémie mondiale, et à tous les membres de discuter des questions de collaboration et de cohérence des politiques afin d'assurer que l'effort d'intervention du Canada soit plus efficace. Par exemple, de l'information a été fournie sur le plan stratégique en matière de VIH/sida d'Affaires étrangères Canada (voir la page 17) et sur les réunions du Conseil du Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria (FMSTM). Le Groupe consultatif a également contribué à l'élaboration du document de position de principe de l'ONUSIDA intitulé *UNAIDS Policy Position Paper: Intensifying HIV Prevention*, qui a été endossé en juin 2005 par le Conseil de coordination des programmes de l'ONUSIDA. En tant que président de ce conseil de coordination de juin 2004 à juin 2005, le Canada a joué un rôle clé dans la préparation de ce document et a œuvré pour que ce document reflète l'importance d'employer une approche axée sur les droits de la personne en matière de prévention du VIH.

En octobre 2005, le 3^e Dialogue international sur les politiques en matière de VIH/sida s'est tenu à Toronto. Le Dialogue, qui portait en particulier sur le VIH/sida en milieu carcéral, a été coparrainé par le gouvernement du Canada, l'ONUSIDA, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et l'Open Society Institute. Entre autres participants au Dialogue se trouvaient des décideurs nationaux, des cadres supérieurs des autorités carcérales et des représentants de programmes de santé publique d'environ 11 pays, ainsi que des experts du milieu universitaire. De nouvelles lignes directrices stratégiques internationales ont été utilisées pour faciliter les discussions et l'élaboration de politiques et de lois efficaces en matière de prévention, de soins, de traitements et de soutien dans les établissements carcéraux. De plus, le Dialogue a permis aux participants d'échanger de l'information et des idées, de partager des expériences et d'établir des liens qui renforceront les efforts de lutte contre l'épidémie aux niveaux national et international.

En 2004-2005, le Canada a poursuivi son travail avec la communauté internationale pour faire en sorte que les objectifs de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS soient réalisés. La délégation canadienne à l'ONUSIDA, dirigée par l'ACDI, comprenait des représentants d'Affaires étrangères Canada, de Santé Canada, de l'Agence de santé publique du Canada et d'organisations de la société civile, lesquels ont collaboré étroitement pour que la représentation canadienne au sein de cet organisme important soit cohérente et coordonnée. De plus, le Canada a conservé son siège au sein du Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria, représentant une circonscription formée du Canada, du Royaume-Uni, de l'Allemagne, de l'Australie et de la Suisse (en septembre 2005, à la suite de la hausse des niveaux de financement, cette circonscription a été divisée; le Canada, l'Allemagne et la Suisse partagent maintenant un siège). Divers ministères et organismes fédéraux ont aussi collaboré afin de présenter des positions canadiennes uniformes auprès des commissions des Nations Unies, de l'Assemblée mondiale de la Santé, du G8 et d'autres forums internationaux.

La *Loi de l'engagement de Jean Chrétien envers l'Afrique* et les règlements qui en découlent sont entrés en vigueur le 14 mai 2005, ce qui a permis au Canada de devenir l'un des premiers pays du G8 à mettre en œuvre la décision du Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce, en date du 30 août 2003, donnant accès aux versions génériques des médicaments brevetés aux pays les moins développés et aux pays en développement qui n'ont pas les moyens de fabriquer ces médicaments. Cette loi modifie la *Loi sur les brevets* et la *Loi sur les aliments et drogues* du Canada pour donner aux pays en développement l'accès à moindre coût aux médicaments dont ils ont besoin pour combattre de graves problèmes de santé publique, incluant les effets du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et autres épidémies. Le Programme d'accès aux médicaments étant désormais en œuvre, le gouvernement du Canada invite maintenant les organismes non gouvernementaux canadiens et l'industrie pharmaceutique à s'en prévaloir.

Par l'entremise du programme de subventions en santé internationale de la DAI, le Réseau juridique canadien VIH/sida a reçu des fonds afin de rédiger des lois types dans deux domaines : la mise en œuvre de politiques de réduction des méfaits qui respectent les droits des utilisateurs de drogues injectables; et un cadre juridique permettant le respect, la protection et l'accomplissement des

droits des femmes en matière de VIH/sida. L'élaboration de ces deux cadres juridiques, destinés à servir de ressources aux juristes et aux organisations de la société civile des pays en développement et des pays en transition, se poursuivent. La DAI a aussi appuyé des activités supplémentaires menées par la CISD et la Société canadienne du sida (SCS) en vue de créer et de faire connaître la Base de données des compétences canadiennes sur le VIH/sida (www.skillsforhiv aids.ca), qui dresse le profil des compétences, des connaissances et de l'expérience que les organisations canadiennes peuvent apporter à la lutte internationale contre le VIH/sida, et qui en fait la promotion. Le site Web de la base de données s'est doté récemment d'une section « Bulletin », qui fournit de l'information d'actualité sur le développement international et sur les opportunités et les appels d'offres reliées au VIH/sida.

En avril 2005, la DAI a établi un nouveau mécanisme pour l'octroi de petites subventions – les subventions d'engagement international en matière de VIH/sida – afin d'appuyer les activités qui augmenteront la contribution du Canada au niveau mondial et qui feront la promotion du transfert de connaissances entre les intervenants canadiens et internationaux. Au cours de la première année d'existence du programme, des subventions ont été attribuées pour plusieurs projets, notamment une série de séminaires organisés par l'Alliance Canada-Afrique pour la santé communautaire avec un partenaire en Tanzanie afin de mettre en lumière l'impact de déterminants comme le sexe et la pauvreté sur le VIH/sida et l'importance de la collaboration à l'effort de lutte au niveau international. Des fonds ont également été attribués au Teresa Group pour appuyer l'établissement d'une coalition mondiale d'organisations œuvrant auprès d'enfants atteints du sida. Ces deux projets accroissent la participation des résidents du Canada et d'autres pays à l'effort mondial de lutte contre le VIH/sida.

Affaires étrangères Canada a élaboré une stratégie pour aborder les questions de politique étrangère liées aux enjeux du VIH/sida, notamment la sécurité humaine, les droits de la personne, la défense des droits multilatérale et bilatérale, les lignes de conduite du milieu de travail et les urgences humanitaires complexes. La stratégie tient compte des recommandations présentées au ministre des Affaires étrangères par le Conseil ministériel sur le VIH/sida dans le document de 2003 intitulé *Un défi à relever : La politique étrangère du Canada à l'égard du VIH/sida – Une approche plus particulièrement axée sur l'Afrique*.

Depuis 2000, l'ACDI a versé près de 600 millions de dollars à l'effort mondial de lutte contre le VIH/sida, dont :

- 100 millions de dollars à l'OMS pour appuyer l'Initiative 3 millions d'ici 2005;
- plus de 525 millions de dollars au Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria;
- 67,4 millions de dollars au Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Ces fonds comprennent 58,4 millions de dollars pour les travaux continus du FNUAP dans le domaine de la santé sexuelle, la santé génésique et le VIH/sida chez les femmes et les filles, et 9 millions de dollars afin d'améliorer la distribution des fournitures de santé génésique;

- 15 millions de dollars au Partenariat international pour les microbicides afin d'appuyer des approches innovatrices qui protègent les femmes et les filles contre le VIH grâce à des méthodes de prévention qu'elles peuvent elles-même contrôler;
- 45 millions de dollars à l'International AIDS Vaccine Initiative (IAVI), une initiative internationale pour le développement de vaccins contre le sida.

Le Canada a continué de recevoir des visiteurs d'organisations participant à la lutte mondiale contre le VIH/sida. En 2004-2005, il a entre autres reçu le D^r J.W. Lee, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, le D^r Richard Feachem, directeur exécutif du Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria, et des représentants de l'ONUSIDA, du Partenariat international pour les microbicides et du Plan de parrainage de l'Afrique de l'Ouest. Ces visites ont permis aux responsables canadiens d'obtenir de l'information sur le travail accompli par ces organisations et d'identifier des possibilités de collaboration accrue à propos des questions de santé mondiale.

Les organisations canadiennes ont aussi appuyé le renforcement de la capacité mondiale de lutte contre l'épidémie de VIH/sida en 2004-2005. Par exemple :

- L'ASPC est maintenant reconnue mondialement comme un organisme privilégié de prestation de formation internationale sur les méthodologies de dépistage du VIH. En 2004-2005, une telle formation a été donnée à des scientifiques provenant du Pakistan, du Kosovo, d'Haïti, de la Russie, de la Chine, de la Côte d'Ivoire, de l'Éthiopie, de l'Afrique du Sud, du Soudan, du Mozambique, du Maroc, du Zimbabwe, des Caraïbes et du Mexique. L'ASPC fournit cette formation dans le cadre de partenariats avec des organisations telles que l'OMS, l'ONUSIDA et Médecins sans frontières.
- Le Programme d'assurance de la qualité internationale de l'ASPC continue d'aider les pays qui manquent de ressources à surveiller l'efficacité des traitements antirétroviraux. Deux ou trois fois par année, des panels de sang total stabilisé sont envoyés à environ 300 laboratoires de 60 à 70 pays, où on procède à la numération des lymphocytes CD4. Les résultats sont ensuite transmis au Canada par Internet. L'ASPC évalue alors l'exactitude des résultats soumis par chaque laboratoire et envoie ses commentaires au besoin. Ce programme contribue à faire en sorte que les personnes qui reçoivent des traitements antirétroviraux dans les pays en développement reçoivent des soins et des traitements d'un niveau comparable à ceux qu'offrent les pays développés.
- Des fonds provenant du Programme d'emploi jeunesse de l'ACDI ont permis à la CISD de parrainer cinq stagiaires en 2004-2005. Chacun de ces stagiaires a établi des liens entre une organisation canadienne et une organisation d'outremer en accomplissant des stages chez les deux. Un épidémiologiste en VIH/sida a travaillé auprès d'une organisation au Kenya et à la CISD; un adjoint de recherche en VIH/sida a travaillé auprès d'une organisation en Inde et du Teresa Group au Canada; un travailleur des droits de la personne a été reçu par une organisation de la Zambie et par AIDS Calgary; un stagiaire a œuvré au sein du projet des orphelins du sida en Tanzanie et auprès de l'Alliance Canada-Afrique pour la santé communautaire et de l'Université d'Ottawa au Canada; enfin, un coordonnateur de projets au Gabon a été reçu par l'Alliance Canada-Afrique pour la santé communautaire et l'Université d'Ottawa.

Orientations futures

Le gouvernement du Canada a entrepris de renforcer sa participation à l'effort de lutte contre le VIH/sida en s'attaquant de façon plus stratégique aux domaines de compétence fédérale, en augmentant son efficacité, en établissement des liens plus efficaces à l'interne et en encourageant une collaboration accrue avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et avec la société civile. Au cours des prochains mois et des prochaines années, le gouvernement fédéral continuera d'établir des partenariats au Canada et à l'étranger afin d'obtenir la participation d'organisations qui n'ont pas l'habitude de participer à l'effort de lutte contre VIH/sida, il maximisera les résultats de ses investissements et il adoptera une approche d'intervention globale et intégrée. Il veillera également à ce que l'effort d'intervention au niveau national demeure fondé sur les données disponibles et qu'il soit conforme aux principes des droits de la personne, et il militera pour que cette même approche soit reflétée dans l'effort de lutte mondiale.

La campagne de prévention « Nous Jouons Safe » s'attaque aux mythes

Les plus récentes données de l'Agence de santé publique du Canada montrent que les hommes homosexuels continuent d'être touchés de façon disproportionnée par le VIH. On estime qu'en 2002, 40 p. 100 des nouveaux cas d'infection à VIH au Canada se sont produits chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes. Cette proportion était de 30 p. 100 en 1996. Les pratiques sexuelles à risque sont-elles à la hausse? La question mérite d'être posée.

Selon le message véhiculé dans une campagne nationale de prévention du VIH menée par AIDS Vancouver, la réponse est un NON catégorique.

La campagne « Nous Jouons Safe », lancée simultanément le 12 septembre 2005 à Vancouver, Edmonton, Winnipeg, Toronto, Montréal et Halifax, a pour but de combattre le mythe populaire selon lequel les hommes gais souffrent d'apathie et se sont lassés d'utiliser le condom. Avec le crochet humoristique « Peu importe son petit nom, merci d'en prendre soin », la campagne vise à valider et promouvoir les pratiques sexuelles plus sûres tout en soulignant que ces pratiques, y compris l'utilisation du condom, constituent la norme dans la communauté.

Selon Phillip Banks, directeur de la prévention du VIH au sein de l'organisme AIDS Vancouver et coordonnateur national de la campagne, il est grand temps de reconnaître les efforts de la communauté gaie qui, au cours des 20 dernières années, a opté pour des pratiques sexuelles plus sûres et fait usage du condom. Il est indéniable, ajoute-t-il, que les efforts consentis par les hommes homosexuels lors des premières années de l'épidémie ont été le facteur le plus important dans la réduction des taux d'infection à VIH. Cette campagne reconnaît ces réussites et rappelle à la communauté gaie qu'elle doit poursuivre ses efforts.

« Nous Jouons Safe » est la deuxième campagne nationale de prévention du VIH à l'intention des hommes gais menée par AIDS Vancouver avec l'appui du Fonds de marketing social communautaire sur le VIH/sida de l'ASPC. La première campagne a été entreprise en 2004, sous le thème « Penses-y – Comment fais-tu pour savoir? ». Elle ciblait un groupe restreint d'hommes homosexuels ayant des relations sexuelles anales non protégées avec des partenaires dont ils ignorent l'état sérologique relativement au VIH. Son but était de remettre en question les idées préconçues qu'ont certains hommes gais quant aux risques associés à leurs comportements sexuels.

La campagne de 2005 s'adresse plutôt au plus grand nombre d'hommes homosexuels chez qui les pratiques sexuelles sûres constituent la norme. Selon le BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, trois hommes gais sur quatre optent pour les pratiques sexuelles sûres, prenant très rarement ou jamais de risques les exposant au VIH. En plus de consolider les pratiques sexuelles sûres chez les hommes gais qui les utilisent, la campagne a pour objet de réduire le nombre de nouveaux cas d'infection en encourageant les autres membres de cette communauté à réduire les risques.

Les récents sondages montrent que les hommes gais sont conscients de la menace pour la santé que représente le VIH et s'en préoccupent, selon le Dr Terry Trussler, directeur de la recherche du Community-Based Research Centre de Vancouver (l'un des organismes partenaires de la campagne). Il souligne que la campagne n'a pas pour objet de menacer ni blâmer les hommes gais, mais qu'au contraire, elle reconnaît que la communauté des hommes homosexuels dans son ensemble continue d'appuyer la prévention du VIH.

Dans les six villes où elle se déroule, cette campagne bilingue livre ses messages sur des panneaux-réclame routiers, des affiches, des sous-verres et des cartes postales, et dans la publicité dans les transports en commun, les salles de toilette, les journaux et les magazines. L'utilisation d'images visuelles fortes sera limitée aux endroits d'accès limité aux adultes, comme les salles de toilettes des bars et les bains publics, afin d'éviter la controverse soulevée lors de la campagne « Penses-y » – certaines entreprises de placement publicitaire avaient alors refusé d'afficher certains produits promotionnels. De plus, un message d'intérêt public sera diffusé à la télévision et affiché sur les sites Web français et anglais de la campagne.

« Nous Jouons Safe » a été élaborée gratuitement par le cabinet publicitaire Rethink Advertising, de Vancouver, permettant ainsi de consacrer des fonds supplémentaires à la production et la diffusion du matériel promotionnel, à l'achat de publicité et à la création du site Web de la campagne.

En plus de AIDS Vancouver et de la Community-Based Research Centre Society, les partenaires de la campagne comprennent la AIDS Coalition of Nova Scotia, Sida Bénévoles Montréal, Action Séro-Zéro, le AIDS Committee of Toronto, le Nine Circles Community Health Centre, HIV Edmonton, les Two-Spirited People of the First Nations et la Société canadienne du sida.

Pour de plus amples renseignements sur la campagne, consulter le site Web www.nousjouonssafe.com.

METTRE L'ACCENT SUR LES POPULATIONS CIBLES



Dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, le gouvernement fédéral s'engage à élaborer des approches discrètes pour lutter contre l'épidémie au sein de huit populations cibles : les personnes atteintes du VIH/sida, les hommes homosexuels, les utilisateurs de drogues injectables, les Autochtones, les détenus, les jeunes, les femmes et les personnes originaires de pays où le VIH est endémique. Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida recommande également que des efforts supplémentaires soient consacrés à la prévention du VIH/sida au sein de ces populations cibles, dont bon nombre continuent de vivre avec les stigmates et la discrimination au Canada. La présente section du rapport présente des données épidémiologiques pour chacune des huit populations cibles, ainsi que des exemples des efforts en cours. Elle explique aussi les changements survenus en faveur d'initiatives axées sur ces populations et offre une ventilation des fonds attribués au cours de la première année de l'Initiative fédérale.

Pourquoi doit-on adopter des approches axées sur des groupes particuliers?

La nouvelle approche axée sur des populations particulières est le résultat d'un certain nombre de leçons apprises au cours des deux dernières décennies :

- les facteurs qui rendent les personnes vulnérables au VIH/sida diffèrent d'une population à l'autre;
- le VIH est principalement transmis au sein de populations particulières et dans certaines conditions spécifiques;
- l'épidémie est diversifiée sur le plan régional et culturel;
- les mesures d'intervention semblent être plus efficaces lorsqu'elles sont menées auprès des personnes les plus touchées et lorsqu'elles exigent une participation importante de ces personnes – y compris les personnes qui vivent avec le VIH/sida;
- les messages de prévention ciblant des populations particulières sont plus efficaces, surtout lorsqu'ils sont transmis dans les lieux de rassemblement de ces populations;
- chaque population a des besoins particuliers en matière de prévention, de diagnostic, de soins, de traitements, de soutien et de réinsertion sociale;
- les facteurs multiples qui influent sur la vulnérabilité devraient être traités de manière intégrée.

Les approches axées sur des populations particulières produisent des mesures d'intervention fondées sur des données probantes et adaptées à leur culture; or, ces mesures sont plus efficaces pour s'attaquer aux facteurs qui contribuent à l'infection et aux résultats de santé médiocres des groupes cibles. Ces approches permettent également aux personnes à risque d'infection et à celles qui vivent avec le VIH/sida de contribuer de façon directe à l'élaboration des politiques et des programmes qui les concernent.

En consultation avec des intervenants clés, l'ASPC a entrepris la préparation d'un cadre orientant l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives et de plans axés sur des populations particulières. Ce cadre appuiera l'établissement de priorités, établira des liens avec les initiatives de première ligne, suscitera la collaboration et le partenariat et mènera à des occasions de partage des connaissances au sujet de populations particulières.

Financement de l'an un de l'Initiative fédérale

La première tranche de financement additionnel de 5 millions de dollars découlant de l'Initiative fédérale a été déboursée en 2004-2005. Elle était consacrée au soutien des populations les plus à risque et aux personnes qui vivaient déjà avec la maladie.

La moitié du financement additionnel (2,5 millions de dollars) a été administrée par le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS), qui a octroyé au total 10,64 millions de dollars pour appuyer les activités et les projets de plus d'une centaine d'organisations communautaires au Canada. Ces fonds ont été administrés par les bureaux régionaux de l'ASPC. (Les organisations financées par le PACS peuvent également recevoir de l'aide financière d'autres sources, notamment du secteur privé, des administrations municipales, provinciales ou territoriales et des bureaux régionaux de la santé.)

Du financement additionnel a aussi été versé à des organisations communautaires par l'entremise du Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis de l'ASPC, qui appuie des projets de durée limitée visant à améliorer la capacité des communautés autochtones hors réserve à lutter contre le VIH/sida, à promouvoir la durabilité et les partenariats, et à encourager les organismes autochtones qui n'offrent pas de services dans le domaine du VIH/sida à ce faire. Grâce à un financement accru de 250 000 dollars en vertu de l'Initiative fédérale, le total des investissements versés au Fonds a atteint 1,478 millions de dollars en 2004-2005.

L'ASPC a également fourni une somme additionnelle de 150 000 dollars à d'importantes ONG nationales appuyées par l'Initiative fédérale (voir la liste des partenaires importants à la page 56). Ce financement supplémentaire avait pour objet d'appuyer les initiatives de planification stratégique au sein des organismes et la concertation de la planification stratégique dans l'ensemble du secteur bénévole afin d'arriver à une approche coordonnée et collective à l'égard du VIH/sida au Canada.

De plus, en 2004-2005, l'ASPC a versé 100 000 \$ pour l'élaboration du document *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*, ce qui portait à 2,15 millions de dollars le montant total des contributions de l'ASPC au cours de la première année de l'Initiative fédérale.

La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada a reçu un montant additionnel de 250 000 \$ au cours de la première année de l'Initiative fédérale, ce qui a porté son enveloppe totale à 1,35 millions de dollars. La DGSPNI a également investi 2,59 millions de dollars de son propre budget afin d'établir des réseaux d'éducation, de prévention, de soins et de soutien pour lutter contre le VIH/sida à l'intention des membres des Premières Nations hors réserve et des collectivités inuits du Nord du Labrador. La DAI a reçu 250 000 \$ de financement additionnel dans le cadre du premier volet de la contribution de Santé Canada à la Conférence internationale sur le sida de 2006.

Pour sa part, SCC a reçu 500 000 \$ en fonds supplémentaires, ce qui portait le financement total qui lui a été attribué à 1,1 million de dollars pour 2004-2005. SCC investit également 13,5 millions de dollars par année de son propre budget dans la gestion des maladies infectieuses, notamment pour les soins, les traitements et le soutien liés au VIH/sida en milieu carcéral.

Une somme additionnelle de 1 million de dollars versée aux IRSC au cours de la première année de l'Initiative fédérale a été utilisée pour appuyer les travaux du Réseau canadien pour les essais VIH (RCEV).

Les personnes vivant avec le VIH/sida

Tel qu'indiqué précédemment, on estime qu'environ 56 000 Canadiens et Canadiennes étaient atteints du VIH (y compris le sida) à la fin de 2002, ce qui représente une hausse de 12 p. 100 par rapport au total estimatif de 49 800 personnes à la fin de 1999. En 2002, il y a eu de 2 800 à 5 200 nouvelles infections à VIH au Canada, soit environ le même nombre qu'en 1999. Quelque 17 000 personnes au Canada ne sont pas au courant qu'elles sont infectées par le VIH (soit 30 p. 100 des cas).

Le PACS appuie de nombreux projets qui visent à répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida. Par exemple, en Ontario, il appuie un projet de la Toronto People With AIDS Foundation (TPWAF) en vue d'augmenter le nombre et la capacité d'intervention des bénévoles qui s'occupent des programmes, des services et du soutien offerts à environ 5 000 clients de l'organisme (la plupart de ces bénévoles sont atteints du VIH/sida). À cette fin, la TPWAF met en œuvre des stratégies pour le recrutement, la formation et la conservation des bénévoles, publie un bulletin mensuel à l'intention des bénévoles, met à jour son manuel pour les bénévoles, fournit des occasions de contacts sociaux à ses bénévoles et son personnel et met en œuvre des programmes de reconnaissance des bénévoles. Les partenaires de la TPWAF dans le cadre de ce projet sont le AIDS Committee of Toronto, le AIDS Bereavement Project of Ontario, Jeunesse Canada Monde, la Community-Linked Evaluation AIDS Resource Unit, le 519 Church Street Community Centre et le collège Kikkawa.

Les organismes AIDS Programs South Saskatchewan et All Nations Hope continuent de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en leur fournissant les renseignements nécessaires pour faire des choix éclairés, en plus de sensibiliser le public sur les enjeux liés au VIH et autres ITS.

Le Programme de recherche communautaire, qui a été transféré de l'ASPC aux IRSC le 1^{er} avril 2004, appuie des projets de recherche en santé sur le VIH/sida qui font appel à la collaboration de communautés et de chercheurs professionnels. Parmi les projets approuvés à la suite de la première ronde d'appels de demandes du nouveau programme, les chercheurs de la Fife House de Toronto ont reçu des fonds pour étudier l'impact du soutien au logement et du sans-abrisme sur les résultats de santé des personnes vivant avec le VIH/sida en Ontario.

Avec l'aide du financement des IRSC, le Réseau canadien pour les essais VIH – un partenariat de chercheurs, de personnes vivant avec le VIH/sida, de l'industrie et d'autres intervenants qui facilitent la tenue d'essais cliniques pour le développement de traitements, de vaccins et de médicaments contre cette maladie – a appuyé 16 essais cliniques sur cette maladie auxquels ont participé plus de 853 Canadiens atteints du VIH/sida en 2004-2005. Le RCEV a également approuvé et mis en place deux protocoles d'essai : le CTN 198 vérifiera si l'intervention psycho-éducative aide les personnes à améliorer leur prise de médicaments pour le VIH; et le CTN 203 est une étude de stade précoce sur un vaccin thérapeutique anti-VIH qui est menée à un emplacement au Canada et à deux emplacements au Royaume-Uni.

Les chercheurs du RCEV ont réalisé une importante étude sur l'interruption structurée de traitement en 2004-2005, dont les résultats ont été présentés à plusieurs conférences. L'étude CTN 164 a démontré que les personnes qui prenaient des médicaments antirétroviraux n'avaient aucun avantage à interrompre de manière structurée leur traitement pendant 12 semaines avant de passer au traitement de sauvetage antirétroviral hautement actif (comparativement à celles qui passaient immédiatement au traitement de sauvetage).

Le RCEV collabore maintenant plus étroitement avec les chercheurs d'autres pays qui se concentrent sur d'autres maladies pertinentes. Au Canada, par exemple, le Réseau étudie des moyens de contribuer au renforcement de la capacité d'essais cliniques sur l'hépatite C. À l'étranger, il continue d'appuyer une vaste gamme d'essais réalisés en Europe, aux États-Unis et en Amérique du Sud, et il a établi sa première filiale satellite internationale dans un hôpital en Ouganda.

Le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) a continué de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en fournissant gratuitement de l'information à jour et confidentielle, dans les deux langues, sur les traitements du VIH/sida et sur des questions de santé connexes. Le CATIE a reçu 2 049 demandes d'information sur les traitements en 2004-2005; près de 90 p. 100 de ces demandes ont été présentées à son service téléphonique sans frais. De plus, le site Web du CATIE a reçu plus de 650 000 visites pendant l'année, ce qui représente une hausse de 50 p. 100 par rapport à 2003-2004. À la suite de ces demandes d'information et visites du site Web, le CATIE a distribué

64 013 publications imprimées (en hausse de 31 p. 100 par rapport à 2003-2004) et transmis 29 486 bulletins par courriel (en hausse de 46 p. 100) et 2,5 millions de pages Web (en hausse de 84 p. 100). En plus, 80 manuels, 912 articles et 85 ressources Web ont été ajoutés à la collection du CATIE.

Nouvelles-CATIE et *TraitementSida* ont continué de fournir des nouvelles à jour sur les traitements, les complications, les effets secondaires, les co-infections, la nutrition et d'autres domaines de recherche sur le VIH. En réponse aux demandes de renseignements transmises par les lecteurs, la totalité du numéro 146 de *TraitementSida* a été consacrée aux progrès réalisés dans la prise en charge de la lipodystrophie. *TraitementSida* a franchi une étape importante de son histoire en juin-juillet 2005 avec la publication de son 150^e numéro. Le CATIE a également continué à publier *Vision positive*, la revue nationale du Canada pour les personnes vivant avec le VIH, qui comprend des articles qui peuvent traiter de la nécessité de bien suivre les traitements prescrits ou des difficultés à composer avec les effets secondaires à long terme, entre autre.

En 2004-2005, CATIE a présenté 78 ateliers à 7 040 participants de différentes régions du Canada, dont de nouveaux ateliers sur le VIH et le cœur, le cancer anal, des conseils pour les voyageurs séropositifs, et le VIH et la dépression. Tout au long de l'année, il a pu compter sur le soutien de 280 bénévoles qui ont consacré plus de 19 000 heures à répondre aux appels sur les traitements, à traduire des documents, à préparer des articles, à tester la convivialité du site Web, à répertorier des revues, à participer à des rondes cliniques dans les hôpitaux locaux et à réaliser des recherches sur Internet.

SCS a pour sa part lancé un projet visant à étudier les problèmes reliés à l'accès et à la réglementation auxquels font face les personnes vivant avec le VIH/sida qui choisissent d'utiliser le cannabis dans le cadre de leurs traitements (pour certaines personnes, le cannabis atténue les symptômes associés à la maladie et aux médicaments pour le VIH/sida). Des groupes d'étude ont été formés à Vancouver, Victoria, Toronto, Montréal et Ottawa afin de documenter l'expérience des personnes vivant avec le VIH/sida qui utilisent le cannabis comme traitement. Des entrevues seront également réalisées avec des avocats, des médecins, des pharmaciens, des clubs de compassion, des producteurs de cannabis, des organismes de réglementation et des responsables de l'application de la loi. Du matériel d'information sera produit à l'intention des organismes et les personnes intéressés, en fonction des commentaires reçus, sur l'accès au programme d'usage de la marijuana à des fins médicales de Santé Canada, sur la manière de parler à son médecin de la marijuana aux fins médicales, sur des questions juridiques et sur des façons d'utiliser le cannabis comme traitement, entre autres. Le projet, qui est financé par le Fonds pour les questions juridiques, éthiques et de droits de la personne de l'ASPC, comporte aussi l'élaboration d'un plan d'action relatif aux problèmes cernés.

Le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS) a établi un réseau de 25 groupes œuvrant dans le domaine de l'invalidité au Canada afin de relier le VIH à d'autres invalidités épisodiques (p. ex., la sclérose en plaques, l'arthrite, le diabète, le lupus, les problèmes de santé mentale, certaines formes de cancer et l'hépatite C) et afin que tous collaborent en vue de résoudre leurs problèmes communs. Ce réseau mène des activités de recherche des politiques et d'éducation

sur le soutien du revenu en cas d'invalidité, sur la participation au marché du travail et sur l'inclusion sociale pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres invalidités épisodiques. En partenariat avec ce réseau, le GTCVRS travaille également avec des programmes d'assurance-invalidité publics et privés, des syndicats, des employeurs et des professionnels des ressources humaines afin d'étudier des modèles de soutien du revenu en cas d'invalidité et de participation au marché du travail, pour élaborer et mettre à l'essai de nouveaux modèles pouvant aider les personnes atteintes à relever les défis associés à leurs périodes épisodiques d'invalidité et de répit.

Le Fonds national pour le perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida de l'ASPC appuie un certain nombre de projets visant à mettre à jour les connaissances et les compétences des organisations et des intervenants qui travaillent auprès des personnes vivant avec le VIH/sida, notamment :

- Le Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements (CCSAT) a lancé deux projets importants visant à élaborer, à promouvoir, à offrir et à évaluer un maximum de 15 modules de formation autonome sur l'accès aux traitements pour le VIH/sida au Canada. Regroupés sous le titre *Les outils pour l'action : la lutte pour l'accès aux traitements VIH/sida*, ces modules permettront au personnel et aux bénévoles œuvrant dans des domaines reliés au VIH/sida au Canada de perfectionner leurs connaissances et leurs compétences relativement aux traitements et à l'accès aux traitements pour le VIH/sida, et ils leur permettront d'avoir une plus grande influence sur les politiques et les pratiques en la matière. Cette formation sera donnée en personne et à l'aide de technologies interactives telles que les ateliers à distance. Les partenaires du CCSAT dans cette initiative comprennent le Réseau canadien autochtone du sida, la British Columbia Persons With AIDS Society, le Réseau juridique canadien VIH-sida, Voices of Positive Women, le Comité des Personnes Atteintes du VIH du Québec, le Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network, la Wellesley Central Health Corporation, la Fédération pour le planning des naissances du Canada, Arthritis Consumer Experts, le CATIE, la SCS, la Société canadienne de l'hémophilie et le Canadian Harm Reduction Network.
- Le CATIE a pour sa part lancé un projet de renforcement des capacités d'une durée de deux ans auquel participent sept organismes de services liés au sida : Positive Living North (Prince George [Colombie-Britannique]), HIV Edmonton, les AIDS Programs South Saskatchewan (Regina), la Bruce House (Ottawa), MIELS-Québec (ville de Québec), la AIDS Coalition of Nova Scotia (Halifax) et, à Iqaluit, en partenariat avec la Pauktuutit Inuit Women's Association. Dans le cadre de ce programme, on évaluera d'abord la capacité de chaque organisme d'intégrer l'information sur les traitements pour le VIH à la gamme de services qu'elle offre. Le CATIE collaborera ensuite avec chaque organisme pour élaborer des stratégies particulières en vue d'améliorer les services d'information sur les traitements pour le VIH.

- Le GTCVRS a entrepris un programme pluriannuel en vue d'appuyer l'apprentissage interprofessionnel sur le VIH pour les professionnels de la réinsertion sociale. En intégrant les questions reliées au VIH au programme d'enseignement, ce projet permettra à ces professionnels de mieux répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH. Participeront à ce projet plusieurs universités du Canada, ainsi que l'Association canadienne de physiothérapie, l'Association canadienne des ergothérapeutes, l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes et Le Collège des médecins de famille du Canada.
- La CISD offre de la formation à ses membres et à ceux d'autres organismes sur le VIH/sida en tant qu'invalidité épisodique en milieu de travail. À la suite d'ateliers pilotes offerts en 2004-2005, le contenu des ateliers et du matériel d'accompagnement a été modifié. Au total, 20 ateliers doivent être offerts au Canada en 2005-2006, certains à des organisations qui désirent mettre en place des politiques pertinentes au travail, et d'autres à des personnes atteintes du VIH/sida.

Une coalition nationale s'est formée pour collaborer sur les questions reliées à la co-infection au VIH et à l'hépatite C. Elle est formée du CATIE, de la SCS, de la Société de l'hépatite C du Canada, de la Fondation canadienne du foie, de la Société de l'hémophilie du Canada et de deux programmes de l'Association de santé publique du Canada : le Centre canadien d'information sur le VIH/sida et le Centre canadien d'information sur l'hépatite C. Le CATIE et le CCSAT ont aussi participé à une grande coalition qui vise à abattre les barrières systémiques de l'accès aux soins de santé, la Best Medicines Coalition. Ces deux coalitions regroupent une vaste gamme d'intervenants qui travaillent dans les domaines de l'arthrite, du cancer, de la sclérose en plaques et d'autres maladies.

Pendant l'année 2004-2005, le CCSAT et le CATIE ont continué de travailler en partenariat avec la Best Medicines Coalition et d'autres groupes œuvrant dans le domaine des maladies et des invalidités afin de tenir des rencontres coordonnées avec les responsables fédéraux du processus d'évaluation des médicaments (avant et après leur approbation). Dans le cadre de ces travaux, le CCSAT participe à des discussions et à des consultations avec des intervenants sur les enjeux de la mise en œuvre du Programme commun d'évaluation des médicaments, qui est entré en vigueur en 2004-2005. Ce programme a été mis sur pied à titre de processus unique pour l'évaluation des nouveaux médicaments et l'offre de recommandations sur les listes de formulaires, aux régimes de remboursement des médicaments provinciaux et territoriaux, pour que les Canadiens puissent obtenir un accès à des traitements et à des soins de qualité dans des délais raisonnables.

Les hommes homosexuels

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (les hommes gais et d'autres hommes ayant des relations homosexuelles actives, ci-après nommés les HRSH) demeurent le groupe le plus touché par le VIH/sida au Canada puisqu'ils représentaient environ 40 p. 100 de toutes les nouvelles infections à VIH et 58 p. 100 des personnes vivant avec cette maladie en 2002. On estime que la catégorie d'exposition des HRSH qui utilisent des drogues injectables (HRSH-UDI) représentait une tranche additionnelle de 7 p. 100 des nouvelles infections en 2002 et de 4 p. 100 des personnes vivant avec le VIH/sida. Des données récentes sur les comportements à risque indiquent que les HRSH demeurent à risque très élevé d'infection à VIH et d'autres ITS lorsqu'ils ont des relations sexuelles non protégées.

Dans le but de mieux comprendre l'épidémie dans la communauté homosexuelle, l'ASPC a entrepris la mise en œuvre du M-Track, un système de surveillance de deuxième génération ayant pour objet d'étudier les tendances dans la prévalence de la maladie et des comportements à risque chez les HRSH au Canada.⁸ La phase I de ce projet a récemment été complétée à Montréal, où plus de 2 000 HRSH ont répondu à des questionnaires et fourni des échantillons de sang séché. L'ASPC a également entrepris des négociations en vue de réaliser des études pilotes à l'aide de M-Track à Toronto et à Ottawa pour évaluer la faisabilité des procédés de saisie des données du système, et elle examine la possibilité d'appliquer M-Track ailleurs. Les études M-Track réalisées à ce jour ont fourni une plateforme pour la réalisation de nouveaux tests en laboratoire, notamment des essais sur la méthode modifiée de dosage immunoenzymatique du VIH sur des échantillons de sang séché afin d'évaluer l'incidence du VIH.

Dans le cadre de son travail continu de promotion de la santé, l'ASPC élabore de nombreuses ressources au niveau national afin d'encourager les hommes homosexuels à subir des tests de dépistage des ITS, y compris le VIH. Ses activités visent également à atténuer la menace des ITS ulcéraives telles que le lymphogranulome vénérien (LGV) et la syphilis, qui augmentent les risques d'infection à VIH. Le but visé consiste à augmenter le niveau de sensibilisation chez les hommes homosexuels et bisexuels quant aux risques de co-infection et à trouver de nouveaux moyens d'utiliser Internet aux fins de prévention et de contrôle de la syphilis. En partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, l'ASPC a élaboré des systèmes de surveillance améliorés afin de mieux connaître la prévalence du LGV et de la syphilis au Canada. Elle a également entrepris des efforts pour augmenter la capacité de ses bureaux régionaux à s'attaquer aux questions de prévention et de contrôle des ITS et aux questions touchant les risques de co-infection.

⁸ L'expression « deuxième génération » qualifie les systèmes de surveillance qui visent à recueillir de l'information sur les comportements ainsi que sur l'infection à VIH.

Travaillant en collaboration avec une équipe consultative nationale formée d'organisations partenaires de différentes régions du Canada, AIDS Vancouver a élaboré le programme « Nous Jouons Safe », deuxième phase d'une campagne nationale de marketing social visant à raviver l'effort de prévention contre le VIH/sida chez les hommes homosexuels canadiens (voir l'article à la page 20). Après une évaluation de la première phase de la campagne (qui était intitulée *Penses-y – Comment fais-tu pour savoir*), la nouvelle campagne ne demande plus aux hommes homosexuels de s'informer sur la séropositivité de leurs partenaires, mais plutôt d'adopter des pratiques sexuelles plus sûres.

En ce qui concerne les relations sexuelles non protégées, le AIDS Committee of London (ACOL) a reçu des fonds du PACS afin de mettre sur pied un projet visant à améliorer les connaissances sur le VIH, à encourager les comportements qui réduisent les risques et à améliorer l'accessibilité des services de prévention du VIH pour la population des HRSH de la ville. Les activités du projet comprennent des présentations et des ateliers sur le VIH pour les HRSH, la distribution de condoms, de lubrifiants et d'autre matériel de prévention, la diffusion d'information sur le VIH par l'entremise de services de dialogue en ligne et de la page Web du ACOL, ainsi que par le renvoi à d'autres services liés au VIH à London. Dans le cadre de cette initiative, le ACOL travaille en partenariat avec la Middlesex-London Health Unit, la Options Clinic, le Club 181 et le Club London.

La Planned Parenthood Association of Edmonton a reçu des fonds du Alberta Community HIV Fund (un fonds communautaire-provincial-fédéral) pour mener à bien un projet qui vise à améliorer les programmes du Gay Men's Outreach Crew (GMOC). Le GMOC est une initiative dirigée par des pairs qui vise à informer les HRSH sur les pratiques sexuelles protégées réduisant la propagation du VIH et à accroître les attitudes positives et l'acceptation de soi relativement aux relations, aux expériences et aux rencontres avec des partenaires de même sexe. Ce projet, qui est relié à d'autres activités de prévention du VIH/sida au sein des populations homosexuelle, bisexuelle et des HRSH d'Edmonton, mettra en place des ressources d'action sociale; il permettra aussi le maintien d'un groupe de discussion et d'un salon de clavardage sur la santé sexuelle sur le site Web du GMOC, et il permettra la tenue de sondages auprès des groupes cibles sur des questions liées à la communication des messages sur les pratiques sexuelles protégées, à l'utilisation du condom et à la « lassitude du condom ».

À Vancouver, la Community-Based Research Centre Society a récemment terminé un projet intitulé « Totally Outright: A Sexual Health Leaders Course for Young Gay Men ». Les fonds versés par le PACS pour ce projet ont permis à cet organisme de travailler en partenariat avec cinq organisations de services aux jeunes afin d'élaborer un programme d'éducation en matière de prévention sur le VIH et la santé pour les jeunes hommes homosexuels du Grand Vancouver. Ce programme est maintenant largement utilisé par des organisations partenaires et a été diffusé partout au Canada afin d'améliorer les connaissances des jeunes hommes homosexuels sur la santé sexuelle. Ce projet a également permis le renforcement des liens de coopération entre les groupes communautaires souvent disparates qui travaillent auprès des jeunes hommes homosexuels de la région de Vancouver.

Les utilisateurs de drogues injectables

En 2002, on estimait que les UDI représentaient 11 000 des infections à VIH connues (20 p. 100 du total canadien) et de 800 à 1 600 des nouvelles infections (30 p. 100 du total) pour l'année. Bien que la proportion des nouvelles infections dans cette catégorie d'exposition ait diminué par rapport aux années antérieures (baisse de 34 p. 100 par rapport à 1999), ces pourcentages demeurent inacceptables.

Les UDI courent des risques de contracter le VIH et d'autres infections transmises par le sang, telles que l'hépatite C, en utilisant des seringues contaminées et en s'adonnant à des pratiques sexuelles à risque. En collaboration avec les services de santé provinciaux, régionaux et locaux, les intervenants communautaires et les chercheurs, l'ASPC a établi un système de surveillance sentinelle des comportements à risque associés au VIH et à l'hépatite C dans différentes régions du Canada (voir l'article à la page 54). La phase pilote du système de surveillance, baptisée I-Track, a été mise en marche à l'automne 2002.⁹ La phase I de l'enquête de surveillance est maintenant terminée dans les villes de Victoria, Sudbury, Toronto, Winnipeg, Regina et Edmonton, et elle a été reliée à une étude distincte menée par le groupe SurvUDI à Ottawa et dans la province de Québec (un rapport sur la phase I est en cours de production). On négocie actuellement la possibilité d'appliquer l'enquête I-Track à des emplacements additionnels. Les échantillons recueillis dans le cadre de I-Track ont également permis à l'ASPC d'étudier la prévalence du VIH et les comportements reliés au dépistage chez les UDI, en plus de colliger de l'information sur les génotypes d'hépatite C circulant au Canada.

À l'aide de financement du Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis de l'ASPC, la Western Aboriginal Harm Reduction Society a entrepris d'augmenter le niveau de connaissances et de sensibilisation sur les risques d'infection à VIH et à l'hépatite C chez les Autochtones qui utilisent des drogues illégales dans l'est du centre-ville de Vancouver. À cette fin, cet organisme offre des ateliers de prévention du VIH/sida, de soutien des pairs et de renforcement des capacités; il maintient des liens avec d'autres organisations autochtones de prévention et de soutien de Vancouver; et il parraine des présentations faites par d'autres organisations communautaires sur le VIH/sida, l'hépatite C, la réduction des méfaits et d'autres sujets connexes. Plusieurs partenaires collaborent à ce projet, notamment le Vancouver Area Network of Drug Users, la PIVOT Legal Society, la BC Association of People on Methadone, la Portland Hotel Society, le BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, la Life Is Not Enough Society et le Réseau juridique canadien VIH/sida.

Les UDI sont aussi visés par le projet de réduction des méfaits, de prévention et de soutien de la Positive Living North West Society de Smithers, en Colombie-Britannique. Ce projet, qui reçoit des fonds du PACS, offre des programmes de prévention et d'information de base sur le VIH et l'hépatite C, ainsi qu'une vaste gamme de services de soutien et de soins, aux personnes qui utilisent des drogues et à d'autres groupes à risque dans la région côtière du Nord-Ouest de la province.

⁹ Le rapport des résultats de la phase pilote, intitulé *I-Track – Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada*, a été publié en février 2004. Il peut être consulté en ligne à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/i-track/psr-rep04/pdf/i-track_rapport_sur_enquete_pilote_fev-2004.pdf.

Le Alberta Community HIV Fund appuie deux projets visant à réduire les risques d'infection à VIH en fournissant des services d'élimination sécuritaire des seringues utilisées pour l'injection de drogues :

- La Prostitute Awareness and Action Foundation d'Edmonton reçoit des fonds en vue de concevoir et de distribuer une trousse d'aide intitulée *Safe Needle Disposal: On the Streets Where We Live*. Cette trousse devrait aider la communauté à remédier au problème des seringues jetées dans la rue et à réduire les risques de blessures posés par ces seringues dans les quartiers de la ville. La trousse contient également de l'information sur le VIH/sida et la réduction des méfaits.
- La Friends of Whitecourt Society a reçu du financement pour Sharp Smart, un projet de sensibilisation et de prévention des blessures, y compris l'infection à VIH, qui offre un moyen d'éliminer adéquatement des seringues et d'autres objets tranchants ou pointus dans les collectivités de Whitecourt, Blue Ridge et Mayerthorpe. Des boîtes de collecte ont été installées à des endroits stratégiques dans les trois collectivités pour que les UDI, les agriculteurs et les éleveurs, entre autres, puissent y jeter leurs objets acérés.

Également en Alberta, le programme de prévention, de soutien et de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC attribuera des fonds à un projet mené par la HIV Network of Edmonton Society, un organisme membre du groupe de sensibilisation sur l'utilisation de seringues à des fins non médicales en Alberta. Ce projet prévoit la compilation, le perfectionnement et la commercialisation de produits du groupe de sensibilisation afin d'augmenter le niveau de sensibilisation du grand public et des gardiens de prison sur le rôle de la réduction dans la prévention de l'hépatite C et d'autres pathogènes transmis par le sang.

En 2004-2005, le Programme de recherche communautaire a fourni des fonds pour une étude visant à évaluer la nécessité d'installer un établissement d'injection sécuritaire à Ottawa. Dans le cadre de ce projet, 250 UDI recrutés dans la rue ont été interrogés pour déterminer leurs attitudes et leurs attentes à l'égard d'établissements d'injection sécuritaire (bureaux de services de santé où les UDI peuvent s'injecter, sous supervision médicale, des drogues qu'ils ont déjà obtenues, où ils ont accès à des services d'échange de seringues et où ils reçoivent des soins de santé primaires, des soins d'urgence en cas de surdose, de l'information sur la santé et des services d'aiguillage). De plus, cette enquête a produit de l'information sur les tendances liées à utilisation des drogues, ainsi que sur les caractéristiques démographiques, les antécédents de traitement et de surdoses, l'état sérologique des UDI pour le VIH et l'hépatite C à Ottawa. Le personnel du projet rencontrera également des groupes de discussion de professionnels de la santé, de décideurs politiques, d'organisations de service et de membres d'organismes chargés de l'application de la loi pour évaluer les attitudes et les préoccupations de la collectivité à l'égard des établissements d'injection sécuritaire. L'information recueillie servira à l'identification des facteurs qui permettront une utilisation optimale des établissements d'injection sécuritaire, notamment l'emplacement, les heures d'ouverture, la supervision requise, l'accessibilité au matériel d'injection et l'aiguillage aux traitements pour toxicomanie et aux services sociaux. Les résultats du projet seront présentés dans une série de forums éducatifs communautaires en 2006.

Les Autochtones

Au Canada, le nombre d'Autochtones touchés par l'épidémie de VIH/sida au Canada est plus élevé qu'il ne devrait l'être étant donné leur poids démographique. En 2002, on estimait que les Autochtones représentaient de 5 à 8 p. 100 des personnes atteints du VIH au pays, même s'ils ne constituaient que 3,3 p. 100 de la population.

Les données de surveillance disponibles sur cette population indiquent que l'utilisation de drogues injectables est un facteur de risque majeur.¹⁰ Plus de la moitié (51,7 p. 100) des cas de sida diagnostiqués chez les Autochtones en 2003 étaient attribuables aux drogues injectables. Les femmes représentent près de la moitié (45,0 p. 100) des signalements de tests positifs pour le VIH parmi les Autochtones, comparativement à 20,0 p. 100 chez les non-Autochtones. Les Autochtones sont aussi infectés par le VIH à un plus jeune âge que le reste de la population canadienne. Près d'un tiers (28,7 p. 100) des tests positifs pour le VIH chez les Autochtones en 2003 se rapportaient à des jeunes (moins de 30 ans) comparativement à 21,3 p. 100 chez les non-Autochtones.

Depuis 2001, l'ASPC et la DGSPNI appuient conjointement le Conseil national des Autochtones sur le VIH/sida (CNAVS), qui conseille le gouvernement et d'autres intervenants sur le VIH/sida et les questions connexes liées aux Autochtones (Inuits, Métis et Premières Nations) du Canada. Le CNAVS est un forum où l'on discute des questions touchant les Autochtones habitant dans les réserves et hors réserve et où l'on élabore des conseils en matière de politiques fondés sur les connaissances et les réalités des Autochtones. En 2004-2005, en collaboration avec l'ASPC, le CNAVS a préparé une note épidémiologique sur le VIH/sida intitulée *Comprendre l'épidémie du VIH/sida chez les Autochtones du Canada : Un coup d'œil sur la communauté*. Le CNAVS a aussi établi un plan stratégique quinquennal et contribué à l'évaluation du Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis de l'ASPC.

Par ailleurs, le financement fourni par le PACS permet à la Vancouver Native Health Society d'utiliser la thérapie musicale pour aider les résidents autochtones séropositifs de l'est du centre-ville de Vancouver à reprendre contact avec leur culture. La thérapie musicale est de plus en plus reconnue comme un catalyseur efficace de motivation, de stimulation et de communication, et elle peut contribuer au mieux-être mental, physique et émotif des personnes. Outre la thérapie musicale et les ateliers de contes pour les clients séropositifs, ce projet innovateur fournit des services communautaires à l'intention des jeunes et des aînés autochtones actifs dans la communauté de la rue. Il a enfin permis la production d'un cédérom audio qui présente un message de prévention puissant et qui contribue à renforcer les compétences au sein de cette population grandement marginalisée.

¹⁰ Le degré de surveillance de l'épidémie chez les Autochtones est amoindri par le manque de données. Seulement un tiers des signalements de tests positifs pour le VIH indiquent l'origine ethnique de la personne.

Le Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis de l'ASPC appuie le projet Mobilizing Community Supports for the Prevention of HIV/AIDS du Battlefords Family Health Centre. Ce projet de deux ans vise à parfaire les connaissances des jeunes autochtones et de leurs fournisseurs de soins de santé et sociaux de la région des Battlefords, en Saskatchewan, sur le VIH/sida, l'hépatite C et d'autres ITS. Il comprend une formation aux fournisseurs de services pour les jeunes autochtones et la publication d'une revue jeunesse qui met de l'avant des stratégies de réduction des méfaits pour le VIH/sida, l'hépatite C et d'autres ITS. Le Battlefords Family Health Centre distribue également des affiches éducatives de sensibilisation, parraine la diffusion d'un message d'intérêt public et utilise des stratégies d'action sociale par les pairs dans les lieux fréquentés par les jeunes autochtones de la région.

Le Alberta Community HIV Fund a fourni des fonds aux quatre collectivités Eastern Métis du nord-est de l'Alberta afin que des jeunes et des aînés qu'elles avaient embauchés pour l'été puissent assister à un camp culturel sur le VIH comportant des échanges d'information sur les pratiques traditionnelles et les attitudes contemporaines quant à la sexualité et au VIH/sida et des séances de formation des formateurs. Le Alberta Community HIV Fund a également appuyé la Société canadienne de la Croix-Rouge de la région du sud de l'Alberta pour la mise en œuvre de la phase II du projet Tipi of Courage, un centre communautaire autochtone mobile qui offre divers programmes et services reliés au VIH/sida. Les activités offertes par ce centre comprenaient des groupes de discussion avec le personnel et les clients d'organismes non autochtones qui travaillent avec des Autochtones en vue d'aider la Croix-Rouge à répondre aux besoins en matière de programmes de prévention du VIH.

En 2004-2005, une proportion de 82 p. 100 du budget de la DGSPNI lié au VIH/sida a été transférée à son programme régional afin d'aider les collectivités des Premières Nations à mettre en œuvre une vaste gamme de projets de prévention, d'information et de sensibilisation. De plus, le programme régional appuie des organismes autochtones de service liés au sida en Colombie-Britannique, en Alberta, et dans le Canada atlantique. Cette année, les programmes de la DGSPNI ont appuyé 200 accords de contribution, dont 4 par l'entremise du bureau national et 196 dans les régions.

- Dans le Canada atlantique, la DGSPNI a appuyé Healing Our Nations, une organisation autochtone de services liés au sida de la Nouvelle-Écosse qui offre des ateliers de prévention, d'information et de sensibilisation aux Premières Nations de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve-et-Labrador, du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard. Plus particulièrement, Healing Our Nations a offert des ateliers sur le VIH/sida au conseil de bande de la Première Nation d'Indian Brook. Il s'agissait de la première fois que Healing Our Nations était invité à faire une présentation aux dirigeants autochtones dans cette partie de la Nouvelle-Écosse. Cela pourrait permettre la participation future de cette collectivité aux activités de la Semaine autochtone de sensibilisation au sida.

- Au Québec, la DGSPNI cofinance le Cercle de l'Espoir pour la publication de d'un bulletin semestriel, l'élaboration d'une campagne de prévention sur le VIH/sida à l'intention des jeunes autochtones dans les écoles et la formation sur le VIH/sida et l'hépatite C de membres des Premières Nations qui vivent en milieu urbain.
- En Colombie-Britannique, la DGSPNI a parrainé un forum sur le leadership en réponse à la flambée de VIH et d'hépatite C chez les jeunes autochtones de Prince George.

Au niveau national, la DGSPNI a continué d'appuyer la Pauktuutit Inuit Women's Association, qui a offert des séances de sensibilisation au VIH/sida à la foire d'hiver du Labrador, ainsi que les efforts en matière de politiques menés par l'Assemblée des Premières Nations. Toujours avec l'aide du financement de la DGSPNI, le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) a prolongé sa Journée autochtone de sensibilisation au sida pour que des activités se déroulent pendant une semaine à compter de la Journée mondiale du sida (le 1^{er} décembre). En 2004 – première année de la campagne d'une semaine – quelque 14 646 personnes ont participé aux ateliers, aux rallyes, aux conférences de presse et aux autres activités portant sur le VIH/sida dans 133 collectivités canadiennes. Le programme national de la DGSPNI appuie aussi la préparation et l'organisation par l'organisme Two Spirited People of the First Nations d'une conférence internationale des peuples indigènes tenue en conjonction avec la Conférence internationale sur le sida de Toronto en août 2006.

Dans le cadre du volet autochtone du Programme de recherche communautaire des IRSC, le RCAS reçoit de l'appui financier pour réaliser de la recherche sur les soins adaptés à la réalité culturelle autochtone dans le contexte du VIH/sida. Dans un projet de recherche communautaire réalisé en 2004-2005, le groupe Positive Living North de Prince George, en Colombie-Britannique, a découvert une série d'obstacles complexes et interreliés qui empêchent les Autochtones qui vivent en milieu urbain d'avoir accès à la thérapie antirétrovirale (TAR) ou qui retardent leur accès à la TAR. L'intégration des résultats de ce projet aux pratiques de traitement du VIH/sida pourrait faciliter l'utilisation plus précoce de la TAR par les Autochtones et grandement améliorer les résultats en matière de santé.

Au cours de l'été 2004, le RCAS a réalisé une enquête pancanadienne auprès de 195 Autochtones atteints du VIH/sida afin de déterminer jusqu'à quel point leurs besoins en matière de services étaient comblés et afin de repérer les lacunes en matière de services. Bien que les participants ont indiqué que les services auxquels ils avaient accès répondaient à leurs besoins ou excédaient leurs besoins, l'enquête a conclu que les Autochtones vivant avec le VIH/sida continuaient de faire face à des obstacles en ce qui concerne les soins, les traitements et le soutien. De plus, le RCAS a récemment publié les résultats d'une étude sur l'homophobie en relation au VIH/sida dans les collectivités autochtones. La plupart des répondants au questionnaire se sont décrits comme étant des hommes homosexuels ou à deux esprits et ont indiqué qu'ils avaient déjà fait l'objet d'une discrimination homophobe de forme verbale. Environ un quart des répondants avaient aussi connu une forme quelconque de violence physique. Dans une enquête distincte réalisée auprès des organismes de services autochtones,

environ la moitié des répondants ont indiqué qu'ils avaient eu connaissance d'incidents de discrimination homophobe au sein de leur organisme ou concernant leur organisme.

De plus, l'ASPC a financé le Aboriginal HIV/AIDS Anti-Discrimination Project, une initiative du RCAS ayant pour objet de créer un cadre d'orientation que pourront utiliser les organisations autochtones pour l'élaboration de politiques anti-discriminatoires appuyant l'inclusion et l'embauche d'Autochtones atteints du VIH/sida, de même que l'amélioration des services offerts aux Autochtones vivant avec cette maladie. Ce cadre d'orientation, élaboré en collaboration avec le Réseau juridique VIH/sida, a été présenté sous forme d'atelier dans le cadre de la Conférence nationale de formation de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, qui s'est déroulée à Ottawa. Un guide d'élaboration des politiques anti-discriminatoires est disponible auprès du RCAS.

Le RCAS a aussi entrepris un projet de recherche s'échelonnant sur deux ans, qui examine les préoccupations des communautés autochtones en ce qui concerne la confidentialité et la protection des renseignements personnels relatifs au VIH/sida. Ce projet inclut une analyse juridique exhaustive des lois canadiennes et internationales en matière de protection des renseignements personnels des Autochtones vivant avec le VIH/sida, de même qu'une analyse du droit coutumier, des structures sociales et de l'autonomie gouvernementale autochtones.

Un rassemblement des Autochtones vivant avec le VIH/sida organisé par le RCAS s'est tenu à Toronto du 14 au 16 février 2005. Intitulé « Gathering Wisdom », cet évènement a rassemblé environ 80 jeunes, femmes, hommes à deux esprits et hommes hétérosexuels, autochtones, provenant de différentes régions du Canada et vivant avec le VIH/sida. En participant à des groupes de discussion et à d'autres activités, les participants ont échangé de l'information, établi des systèmes de soutien et déterminé comment le RCAS pouvait mieux répondre à leurs besoins. Ce rassemblement a également été appuyé par la stratégie autochtone sur le VIH/sida de l'Ontario et l'organisme Two Spirited People of the First Nations.

Les détenus

On estime que le taux de prévalence du VIH est presque 10 fois plus élevé chez les détenus des prisons fédérales et provinciales au Canada que dans la population en général. Des données récentes indiquent que dans la population carcérale, les taux d'infection à VIH sont plus élevés chez les femmes (3,44 p. 100) que chez les hommes (1,37 p. 100)¹¹. Les taux d'infection sont souvent plus élevés en milieu carcéral en raison des antécédents de comportements à risque élevé des détenus – par exemple, d'utilisation de drogues injectables et de relations sexuelles non protégées – et certains contrevenants maintiennent ces comportements lorsqu'ils sont incarcérés.

SCC, un partenaire clé de l'Initiative fédérale, offre différentes activités de prévention et d'information sur le VIH/sida dans les pénitenciers fédéraux, en plus de fournir des soins, des traitements et des services de soutien aux détenus. Les fonds additionnels qui lui sont attribués dans le cadre de l'Initiative

¹¹ Système de surveillance des maladies infectieuses de SCC, données préliminaires non publiées, 2005.

fédérale permettront à SCC de mettre l'accent sur l'acquisition de connaissances par la surveillance des maladies infectieuses, sur l'élargissement des interventions en matière de maladies infectieuses et sur la mise en œuvre d'efforts de prévention coordonnés avec ses partenaires de la santé publique et des administrations fédérale, provinciales et territoriales.

En 2004-2005, SCC a poursuivi la mise en place de son Programme de counseling et d'éducation par les pairs, qui forme des coordonnateurs et des bénévoles parmi les détenus pour qu'ils puissent partager de l'information sur le VIH/sida et d'autres maladies infectieuses avec les autres détenus et pour qu'ils puissent leur offrir du soutien. Un programme parallèle est aussi géré pour les détenus autochtones, avec l'appui des organismes autochtones de services liés au sida.

Pour la troisième année consécutive, SCC a offert du financement par le truchement du Programme des initiatives spéciales afin de permettre aux détenus d'organiser des activités et des projets associés à la prévention du VIH/sida. Neuf projets ont été financés en 2004-2005, notamment ceux ci-dessous.

- Des images peintes par deux détenus de l'Établissement de l'Atlantique et ayant pour thème la prévention du VIH ont été reproduites dans un calendrier qui a été distribué dans tous les pénitenciers fédéraux de la région de l'Atlantique, dans certains pénitenciers d'autres régions et à plusieurs organismes de services du domaine du VIH/sida.
- À l'Établissement Stony Mountain du Manitoba, les détenus ont organisé un concours de dessins à la craie dans le cadre duquel des messages sur la prévention du VIH ont été réalisés sur la piste extérieure. Le dessin gagnant a été imprimé sur des t-shirts qui ont été remis comme prix aux détenus au cours des activités de la Journée mondiale du SIDA.
- Des détenues de l'Établissement Grand Valley pour femmes, en Ontario, ont réalisé des dessins, des poèmes, des toiles et des sculptures pour exprimer comment le VIH/sida a touché leur vie.
- Au Québec, des détenus du Centre fédéral de formation et de l'Établissement Montée Saint-François ont produit la publication intitulée *Virus en Pen* qui comprend des articles, des dessins et des poèmes présentant des messages sur la prévention du VIH.

SCC a financé la participation de 10 infirmières et infirmiers à la conférence de 2005 de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS) qui s'est déroulée à Banff. Deux infirmières qui ont assisté à la conférence ont relaté leur expérience dans des articles présentés dans le numéro de l'été 2005 du bulletin *Le point sur les maladies infectieuses* de SCC. Ce dernier a aussi fait une présentation sur les maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux au chapitre de la Colombie-Britannique de l'ACIIS.

SCC a amélioré ses formulaires de surveillance pour le dépistage et le contrôle des maladies infectieuses. Les nouveaux formulaires aident le personnel infirmier à évaluer les comportements à risque des détenus et à décider s'il recommandera des tests de dépistage du VIH et d'autres infections dans les cas particuliers. Les nouveaux formulaires fournissent également des données qui aident SCC à élaborer des programmes efficaces de promotion de la santé et d'information sur la santé et à évaluer les interventions menées en matière de santé et les programmes de réduction des méfaits.

SCC a mis en place un projet pilote de tatouage sécuritaire dans six pénitenciers. Plusieurs détenus tatoueurs ont reçu de la formation sur le contrôle des infections, sur les procédés de stérilisation et sur les méthodes de tatouage plus sûres. Les établissements ont également reçu des appareils de tatouage convenables. Ce projet, qui vise à renforcer l'engagement de SCC d'offrir aux détenus des mesures de réduction des méfaits, fait l'objet d'une surveillance continue et sera évalué après la première année.

Chaque année, des détenus des pénitenciers du SCC situés partout au pays organisent des activités dans le cadre de la Journée mondiale du sida. Par exemple, des détenus de l'Établissement Mountain en Colombie-Britannique organisent chaque année une mini-marche pour le sida, recueillant des fonds auprès des autres détenus. Ces fonds sont ensuite remis à la British Columbia Persons With AIDS Society.

Le Fonds pour les questions juridiques, éthiques et des droits de la personne de l'ASPC finance un projet national conjoint du Prisoners With HIV/AIDS Support Action Network (PASAN) et du Réseau juridique canadien VIH/sida qui vise à évaluer l'état des programmes et du matériel de réduction des méfaits dans les prisons fédérales et provinciales, à relever les lacunes qui doivent être comblées et à établir un modèle de pratiques exemplaires pour la mise en œuvre des programmes et du matériel. Le PASAN et le Réseau juridique collaborent à ce projet avec la John Howard Society de Toronto, l'Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry et le Canadian Harm Reduction Network. Le projet vise à faire en sorte que tous les intervenants s'efforcent d'accroître l'accès aux programmes et au matériel de réduction des méfaits dans les prisons fédérales et provinciales.

L'utilisation des mesures de réduction des méfaits en milieu carcéral fait également l'objet d'une étude pancanadienne auprès des détenus des pénitenciers fédéraux. Cette étude, financée par le Programme de l'hépatite C de l'ASPC et par SCC, porte également sur des questions telles que la participation à des activités à risque par les détenus et leurs connaissances sur la transmission des maladies infectieuses.

Dans la région du Québec, le PACS appuie le Centre Option Prévention Toxicomanie-Violence-Délinquance-Sida, qui a entrepris un projet pilote visant à encourager les détenus atteints du VIH/sida à suivre leur traitement. La phase I du projet prévoit une évaluation des besoins à l'Établissement Archambault; cette évaluation permettra la collecte de renseignements indiquant si les détenus vivant avec le VIH/sida suivent leur traitement, ce qui mènera à l'élaboration d'un plan

d'action adapté à l'environnement carcéral et de mettre à l'essai diverses approches pour que les détenus suivent mieux leur traitement. Pendant la phase III du projet, on évaluera les mesures mises en place et on divulguera à d'autres établissements du SCC l'information issue du projet.

En 2004-2005, le CATIE et le PASAN ont poursuivi leur travail de collaboration relativement aux questions associées au VIH/sida et aux détenus. Par exemple, le CATIE a offert des ateliers d'information au personnel du PASAN sur le traitement du VIH, et le PASAN a offert des ateliers au personnel et aux bénévoles du CATIE sur des questions relatives au VIH et au milieu carcéral. Le PASAN a également travaillé en partenariat avec le CATIE dans le cadre de son programme de formation et d'information des bénévoles sur les traitements du VIH.

Les jeunes

Bien que les jeunes ne représentent qu'un faible pourcentage du nombre total de cas de VIH et de sida signalés au Canada (les jeunes âgés de 10 à 24 ans représentent 3,4 p. 100 du total des cas de sida et les 15 à 19 ans ne représentent que 1,4 p. 100 des signalements de tests positifs pour le VIH), les données sur les comportements à risque des jeunes canadiens indiquent un potentiel important de transmission du VIH. Une étude nationale a révélé que l'utilisation du condom par les jeunes actifs sexuellement diminue au fur et à mesure qu'ils vieillissent.¹² Cette même étude indique qu'environ la moitié des élèves de 9^e année ne savent pas qu'aucun médicament ne permet de guérir le VIH/sida, et certains élèves pensent même qu'un vaccin peut les protéger contre cette maladie. L'ampleur des activités sexuelles non protégées chez les jeunes est illustrée par les taux de chlamydia et de gonorrhée chez les 15 à 24 ans. En 2002, selon les cas signalés, l'incidence de chlamydia au Canada était la plus élevée chez les femmes âgées de 20 à 24 ans (1 377 cas par 100 000 femmes), et celle de la gonorrhée était la plus élevée chez celles âgées de 15 à 19 ans (101,3 cas par 100 000).¹³

Au Manitoba, le Sexuality Education Resource Centre (SERC), qui fait la promotion de l'accès universel à de l'information et des services complets et fiables en matière de santé sexuelle et de santé génésique, a lancé un projet de sensibilisation des jeunes en milieu rural intitulé Empowering Rural Youth Towards Healthy Sexuality. L'objectif de ce projet consiste à accroître la participation des jeunes (de la 8^e à la 12^e année scolaire) des régions rurales du Manitoba à l'éducation sexuelle qui les concerne, notamment en matière de VIH/sida. Avec l'appui financier du PACS, le SERC a conçu et offert 74 ateliers dans les écoles, coordonné une conférence pour les jeunes, distribué des articles promotionnels tels que des chaînes porte-clés avec condom et produit des outils d'information contenant des messages de réduction des méfaits.

¹² *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada : Facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements.* Le Conseil des ministres de l'Éducation, Canada. 2003.

¹³ Division des infections acquises dans la communauté, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada. 2003.

Le PACS fournit du financement continu au AIDS Committee of Toronto (ACT) pour la mise en œuvre d'un projet d'action sociale ciblant les jeunes séropositifs pour le VIH. Le ACT parraine ce projet au nom de Positive Youth Outreach, un programme torontois qui vise à habiliter et à appuyer des jeunes infectés par le VIH/sida. Au moyen d'ateliers, de groupes de consultation, de consultations auprès des pairs et de publicité, le projet permet aux jeunes séropositifs d'avoir plus facilement accès à l'information et aux services de soutien en matière de promotion de la santé et de traitements pour le VIH. De plus, il offre des occasions d'amélioration des compétences, ce qui réduit l'isolation sociale des séropositifs et accroît leur accès aux services psychosociaux et médicaux liés au VIH. Outre le ACT, ce projet compte aussi sur la participation de la Toronto People With AIDS Foundation, de l'organisme Voices of Positive Women et du CATIE.

En 2004-2005, l'Alberta Community HIV Fund a appuyé plusieurs projets ciblant les jeunes autochtones, notamment :

- le programme Youth Wellness du Grande Prairie Friendship Centre, qui vise à faire en sorte que les jeunes âgés de 12 à 17 ans, y compris les jeunes à risque de la rue et du milieu carcéral, soient renseignés sur le VIH/sida et l'hépatite C et sur la manière dont les enseignements traditionnels peut les aider à faire des choix de vie plus sains;
- le projet Two Spirit Safe Communities du Nechi Training, Research and Health Promotions Institute, qui établit et offre des services de soutien aux jeunes à deux esprits âgés de 15 à 24 ans dans la région d'Edmonton;
- un projet de la région du sud de l'Alberta de la Société canadienne de la Croix-Rouge en vue de recruter, former et superviser 200 jeunes autochtones (dans les réserves et hors réserve) pour qu'ils deviennent des « guerriers » dans la lutte contre la propagation du VIH au sein de la population autochtone;
- un projet de la White Buffalo Dancers & Drummers Society d'Edmonton pour former des jeunes autochtones en milieu urbain pour qu'ils mettent en œuvre des projets sur le VIH/sida dans leur communauté et pour qu'ils tiennent des journées de réflexion pour les jeunes autochtones;
- un atelier d'information et de sensibilisation sur le VIH/sida pour les pré-adolescentes parrainé par la nation Métis de l'Alberta.

L'ASPC a continué d'élaborer du matériel de prévention et de contrôle des ITS, des lignes directrices pour le traitement des ITS, des lignes directrices sur l'éducation en matière de santé sexuelle et du matériel de promotion de l'éducation sur la santé sexuelle auprès des parents et des enseignants en utilisant une approche fondée sur les comportements à risque et modes de transmission communs.

Les femmes

L'épidémie de VIH/sida progresse chez les femmes canadiennes de tous les groupes d'âge. À la fin de 2002, on estimait à 7 700 le nombre de femmes vivant avec le VIH au Canada, ce qui représentait une hausse de 13 p. 100 par rapport à l'estimation pour 1999. Les femmes représentaient 23 p. 100 du total estimatif de nouveaux cas d'infection en 2002. Les données de surveillance indiquent que les contacts hétérosexuels et l'utilisation de drogues injectables sont les deux principaux facteurs de risque d'infection à VIH chez les femmes.

Lors d'une rencontre qui s'est tenue à l'automne 2004, le CCSAT, la SCS, le CATIE, la Fédération pour le planning des naissances du Canada, le Positive Women's Network et Voices of Positive Women ont convenu de rassembler d'autres partenaires afin d'élaborer un plan directeur pour les femmes et le VIH/sida au Canada, intitulé *A Blueprint for Action on Women for Action on Women and HIV/AIDS*, plan dévoilé lors de la Journée mondiale du sida cette année. Cette coalition nationale des femmes, qui comprend maintenant plus de 60 organisations canadiennes et internationales, travaille également pour que l'impact de l'épidémie sur les femmes partout dans le monde soit étudié à la XVI^e Conférence internationale du sida de Toronto en août 2006.

Kali Shiva, une organisation communautaire qui fournit des services de soutien non médicaux aux personnes atteintes du VIH/sida au Manitoba, reçoit des fonds du PACS pour la mise en œuvre d'un projet intitulé Positive Women Communicating for Change. Le but de ce projet consiste à renforcer l'autonomie sociale et les connaissances pratiques des femmes séropositives, ce qui leur permettra un meilleur accès à l'emploi, au logement, aux systèmes de soutien social et aux soins médicaux. Entre autres activités, le projet vise à établir un groupe d'information et de soutien par les pairs ainsi qu'un service de traiteur fonctionnant à titre de collectif pour les femmes séropositives.

En Nouvelle-Écosse, le PACS fournit du financement au centre de ressources pour les femmes Antigonish Women's Resource Centre pour un projet visant à augmenter le niveau de sensibilisation des femmes en ce qui concerne une saine sexualité, les ITS et le VIH/sida. Intitulé Overcoming Resistance – From Awareness to Engagement, ce projet de deux ans, auquel participent activement les dirigeants de la communauté et les décideurs, augmente la quantité d'information disponible qui est adaptée aux femmes et aux besoins culturels disponibles. Des séances de formation, des ateliers et des présentations lors de foires communautaires font partie des activités utilisées pour rehausser le niveau de sensibilisation.

L'organisme Voices of Positive Women a tenu sa quatrième conférence Dialogue à Toronto en mai 2005, laquelle a permis aux femmes séropositives pour le VIH de l'Ontario et à leurs fournisseurs de soins de santé d'échanger des connaissances, d'identifier les nouveaux enjeux et d'encourager la collaboration pour la défense des droits. La conférence Dialogue IV, qui avait pour thème l'échange des connaissances, a été organisée en conjonction avec la conférence LIGHT (Living In Good Health Together) du PASAN, qui portait sur les femmes atteintes du VIH en milieu carcéral.

La British Columbia Persons With AIDS Society, en partenariat avec le Positive Women's Network, a produit un cédérom interactif pour les femmes séropositives et les fournisseurs de soins de santé. Intitulé *Retro Woman: Navigating Advanced Treatment Information for Women*, ce cédérom présente de l'information destinée aux femmes séropositives sur des sujets tels que l'épidémiologie, la progression de la maladie, la santé gynécologique, les effets secondaires des médicaments, les ITS et les traitements antirétroviraux.

L'ASPC a versé des fonds à Stella – une organisation créée par et pour les travailleuses de l'industrie du sexe – pour qu'elle planifie et organise Forum XXX, la toute première conférence internationale pour les travailleuses de l'industrie du sexe et leurs alliés. Tenue à Montréal en mai 2005, cette conférence de trois jours a attiré 250 travailleuses de la rue, escortes, strip-teaseuses, et vedettes de films pour adultes provenant de divers pays, dont la Nouvelle-Zélande, la Thaïlande, l'Inde, l'Argentine, la Suède et Israël. La prévention du VIH était l'un des principaux sujets de la conférence, qui offrait également des ateliers et des présentations sur les droits légaux et les droits de la personne des travailleuses de l'industrie du sexe, leur sécurité et la place occupée par l'industrie du sexe dans la société.

Le Programme de recherche communautaire des IRSC a attribué une subvention au British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS afin d'enquêter sur les stratégies de prévention et de soins concernant le VIH pour les femmes qui dépendent d'un travail dans l'industrie du sexe pour leur survie.

Les personnes originaires de pays où le VIH est endémique

En 2002, on estimait que le nombre d'infections à VIH (prévalence) au Canada était de 3 700 à 5 700, et que le nombre de nouvelles infections (incidence) était de 250 à 450, dans le groupe des personnes nées dans un pays où le VIH est endémique et infectées par contact hétérosexuel. Lorsque ces données nationales sur l'incidence et la prévalence sont comparées aux données du recensement de 2001, il est clair que les personnes provenant de pays où le VIH est endémique sont surreprésentées dans l'épidémie de VIH au Canada. En 2001, environ 1,5 p. 100 de la population canadienne était née dans un pays où le VIH est endémique, mais ce groupe représentait de 7 à 10 p. 100 des infections à HIV (prévalence) et de 6 à 12 p. 100 des nouvelles infections (incidence).

Le PACS apporte du soutien financier à un projet pluriannuel à multiples volets mis en œuvre par l'Alliance for South Asian AIDS Prevention (ASAP), une organisation communautaire de Toronto qui lutte contre la propagation du VIH et qui fait la promotion de la santé des Asiatiques du Sud atteints du VIH/sida. Ce projet vise à améliorer l'accès aux services pour ces personnes et à améliorer leur capacité de faire face aux défis psychosociaux associés à cette maladie. De plus, le projet aidera ces personnes à mieux gérer leur santé, contribuera à établir un climat de soutien chez les fournisseurs de services et au sein de la communauté sud-asiatique, et contribuera à rehausser la participation des bénévoles à l'ASAP. D'autres partenaires participent à ce projet, dont le CATIE, le Regent Park Community Health Centre et les Asian Community AIDS Services.

Dans la région du Québec, le PACS appuie une campagne dirigée par GAP-VIES (Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida) en vue de rehausser le niveau de sensibilisation au sein de la communauté haïtienne de Montréal sur les besoins, la situation et les expériences des Haïtiens vivant avec le VIH/sida. Cette campagne vise à démystifier le VIH/sida, à améliorer les connaissances sur cette maladie auprès de la communauté haïtienne et à accroître le niveau de compréhension des aspects culturels du VIH/sida et des modèles d'intervention appropriés, notamment chez les fournisseurs de services. D'autres partenaires participent à ce projet, dont la Coalition des organismes québécois de lutte contre le sida, la Maison des jeunes l'Ouverture, le Centre d'alphabétisation NA Rive et la station de radio-campus CKUT de l'Université McGill.

L'Alberta Community HIV Fund appuie l'African Canadian Society of Alberta afin qu'elle prépare et mette en place un projet de prévention du VIH/sida pour les nouveaux immigrants d'Afrique à Edmonton. Ce projet vise à rehausser le niveau de sensibilisation et d'information sur la sexualité auprès des membres de ce groupe cible, à examiner leurs attitudes, leurs croyances et leurs valeurs relativement à la transmission et à la prévention du VIH et à les encourager à passer des tests de dépistage du VIH. Le projet permettra également à l'African Canadian Society of Alberta de transmettre de l'information sur le VIH et d'autres ITS aux immigrants africains et d'établir un système d'aiguillage pour le traitement du VIH.

Le Fonds national pour le perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida de l'ASPC a approuvé le financement d'un projet national visant à améliorer les compétences des fournisseurs de services et des chercheurs sur le VIH/sida afin de ralentir la propagation du VIH et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes du VIH/sida et provenant de l'Afrique et des Caraïbes. Cette initiative conjointe de l'African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario (ACCHO) et du Women's Health in Women's Hands Community Health Centre augmentera la disponibilité et l'utilisation des ressources de prévention à l'intention de ces groupes particuliers, améliorera les connaissances des fournisseurs de services sur les enjeux relatifs au VIH/sida qui touchent Canadiens originaires d'Afrique et des Caraïbes et renforcera la compétence culturelle des fournisseurs de services qui travaillent auprès de ces communautés.

Dans le cadre d'une initiative complémentaire, la CISD, l'ACCHO et plusieurs autres organisations ont lancé un processus d'élaboration d'une stratégie nationale sur le VIH/sida pour les personnes originaires de pays où le VIH/sida est endémique. Les résultats des travaux réalisés à ce jour ont été présentés au 5^e Symposium national de perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida de Montréal.

Grâce à son site Web languages@catie.ca, le CATIE diffuse de l'information sur les traitements en swahili, en haoussa, en tamoul et dans plusieurs autres langues d'Asie du Sud (d'autres langues seront ajoutées ultérieurement). Le personnel du CATIE participent également à une étude réalisée par l'ACCHO et l'Université de Toronto, et financée par le Réseau ontarien de traitement du VIH, sur les stigmates et la discrimination liés au VIH/sida dans les communautés africaine et des Caraïbes.

Orientations futures

L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada répond aux demandes formulées pour que les interventions soient plus efficaces et pour que les initiatives de prévention et de traitement soient améliorées pour les populations à risque. Au fur et à mesure de la mise en œuvre de l'Initiative fédérale, des programmes seront établis pour améliorer la capacité des services de première ligne d'offrir des initiatives spécifiques, et à faciliter l'accès aux soins, aux traitements et aux services de soutien et de réinsertion sociale, aux personnes des groupes à risque, et à leur permettre de participer, tout comme les personnes atteintes du VIH/sida, à l'effort de lutte contre cette maladie. Le gouvernement fédéral continuera également d'améliorer la recherche épidémiologique, socio-comportementale, ethnographique et communautaire axée sur des populations particulières. De plus, de la recherche comportementale mieux adaptée est en cours auprès des jeunes de la rue, des UDI, des HRSH, des Autochtones et d'autres populations à risque afin d'appuyer les stratégies de prévention et de contrôle du VIH fondées sur des données probantes et financées par l'Initiative fédérale.

Un « foyer » de contact culturel et de prévention du VIH à Prince George

Le sans-abrisme, l'utilisation de drogues injectables et l'abus d'alcool font beaucoup de victimes chez les Autochtones de Prince George, en Colombie-Britannique. Afin de redresser ces déterminants de la santé – et prévenir de nouvelles infections à VIH et à hépatite C – le centre culturel Fire Pit aide les Autochtones à risque à renouer avec leur culture et à mieux comprendre l'impact du processus de colonisation sur leur vie et les risques de contracter le VIH.

Exploité par le Positive Living North (un organisme autochtone de services liés au sida de Prince George) en partenariat avec la Central Interior Native Health Society, le centre Fire Pit (« foyer extérieur ») est un endroit où les Autochtones – et leurs amis – peuvent se rassembler pour apprendre, partager et comprendre des notions de culture, de santé et de communauté.

La coordinatrice du centre, Catherine Baylis, explique qu'en tant qu'Autochtone, elle reconnaît qu'il faut intégrer la culture dans les efforts de prévention du VIH. Selon elle, ce projet ramène les concepts de culture et de ressourcement dans le contexte de la rue afin de prévenir le VIH et l'hépatite C.

Selon M^{me} Baylis, la majorité des nouveaux cas d'infection à VIH à Prince George se rapportent aux hommes autochtones, et l'utilisation de drogues injectables (UDI) en est le principal mode de transmission. Cependant, l'UDI et les pratiques sexuelles à risque peuvent exposer d'autres segments de la population autochtone, en particulier les femmes et les jeunes, à la maladie.

En aidant les gens à renouer avec leur culture et à comprendre les processus historiques, on s'engage activement dans un processus de décolonisation et de ressourcement – ce qui contribue à éloigner les gens des activités à risque, de dire M^{me} Baylis.

Le centre Fire Pit a ouvert ses portes en octobre 2003 avec l'appui financier du Plan d'action communautaire sur le sida et du ministère provincial de la Santé. Au cours de sa deuxième année d'exploitation, il a aussi été appuyé par le Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis de l'Agence de santé publique du Canada. Le centre est actuellement ouvert trois après-midi par semaine et fréquenté par 70 à 80 personnes par jour.

Selon M^{me} Baylis, étant donné que la clientèle du centre est composée en grande partie de gens sans abri et que la pauvreté est une réalité sociale croissante, le Fire Pit éprouve un grand besoin de nourriture. Cela ne faisait pas partie du plan original, ajoute-t-elle, mais ce sont les besoins des visiteurs qui déterminent les types de services à offrir.

Dans la culture autochtone, la nourriture est considérée comme un remède et une étape du processus de ressourcement. Souvent, c'est elle qui attire les gens au centre; une fois qu'ils y sont, les visiteurs sont encouragés à

participer au « cercle de la parole » et à d'autres activités culturelles, comme le perlage et la fabrication de capteurs de rêves.

Le fait d'être situé dans le même édifice que le centre de santé autochtone local (qui défraie une partie de son loyer) a permis au centre Fire Pit d'établir de bonnes relations avec les professionnels de la santé qui y travaillent.

M^{me} Baylis explique qu'en plus d'un conseiller en matière de VIH sur place, les visiteurs du centre culturel ont accès à un conseiller en matière de drogues et d'alcool, à un travailleur de soutien en santé mentale et à une infirmière communautaire par le biais du centre de santé autochtone, dont les médecins également sont à la main. La coordinatrice considère le centre Fire Pit comme la base culturelle des soins de santé primaires pour les Autochtones de Prince George.

À cause de son approche intégrée à l'offre de services, le centre Fire Pit a pu obtenir du financement d'autres ministères, dont le ministère provincial des Ressources humaines. Au palier fédéral, Ressources humaines et Développement des compétences Canada contribue à son budget alimentaire et au salaire d'un coordonnateur en nutrition.

D'autres organismes soutiennent également le centre culturel de diverses façons, signale Mme Baylis. Par exemple, étant donné que la lecture et l'écriture posent problème pour certaines personnes à risque, des contacts ont été établis avec le Prince George Friendship Centre pour voir ce qui pouvait être fait en cette matière. Le Friendship Centre s'est alors associé à l'organisme de formation Prince George Nechako Aboriginal Employment Training Association pour faire don au centre Fire Pit de trois ordinateurs munis de logiciels d'alphabétisation.

En 2005, le centre Fire Pit a remporté un prix Accolades de la British Columbia Persons With AIDS Society pour ses programmes novateurs de prévention du VIH. Sa démarche d'intégrer la culture, l'alimentation et la santé à ses activités a aussi attiré l'attention d'autres organismes de services liés au sida.

Il est difficile de mesurer l'impact immédiat du Fire Pit sur la prévention du VIH, reconnaît Mme Baylis, qui fait remarquer que les non-Autochtones à risque y sont aussi les bienvenus. Mais la réussite du centre se constate du fait que les autres pourvoyeurs de services dans la communauté considèrent le Centre Fire Pit comme un service de santé essentiel et que des personnes d'autres communautés s'intéressent aussi à appliquer son modèle chez eux.

Pour plus d'information sur le centre Fire Pit, consulter www.positivelivingnorth.ca.

RENFORCER LA BASE



La réponse du Canada au VIH/sida comprend plusieurs volets. Grâce à la recherche sur les répercussions physiques, psychologiques et sociétales de ce fléau dévastateur, le Canada contribue de façon importante à une meilleure connaissance du VIH/sida à l'échelle mondiale. De même, la recherche biomédicale fondamentale effectuée au Canada améliore notre compréhension de ce virus en évolution. Des organismes canadiens contribuent également à l'élaboration et à la diffusion d'information à jour et fiable sur le VIH/sida, et à la lutte contre les stigmates et la discrimination qui sont des causes profondes de l'épidémie.

Pour l'avancement de la science du VIH/sida

En 2004-2005, les IRSC ont administré un budget de 13,025 millions de dollars de subventions de recherche et de bourses du personnel dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (comparativement à 12,025 millions de dollars en vertu de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida). Comme l'indique le tableau 3, ces fonds ont été versés dans quatre principaux volets de recherche : la recherche biomédicale et clinique, la recherche sur les services de santé et la santé de la population, les essais cliniques, et la recherche communautaire. En plus de ces fonds, les IRSC ont engagé 8,5 millions de dollars provenant de leur propre budget en 2004-2005 pour la recherche directe sur le VIH/sida, et plus de 6,75 millions de dollars pour la recherche indirecte (projets dans lesquels le VIH/sida compte pour moins de 50 %). Le financement de la recherche sur le VIH/sida dans le cadre de l'Initiative fédérale augmentera jusqu'à 22,575 millions de dollars par année à compter de 2008-2009.

Tableau 3. Financement fédérale de la recherche extra-muros sur le VIH/sida, 2004-2005

Domaine de recherche	Financement
Biomédical et clinique	4 630 000 \$
Services de santé et santé de la population	2 440 000 \$
Réseau canadien pour les essais VIH	4 097 500 \$
Recherche communautaire	1 857 500 \$
Total – Initiative fédérale	13 025 000 \$
Engagements des IRSC	8 449 000 \$
Total – Investissements fédéraux dans la recherche sur le VIH/sida*	21 474 000 \$

* Aux fins de ce rapport, les 6,75 millions de dollars investis par les IRSC dans la recherche indirecte sur le VIH/sida ne sont pas inclus dans ces totaux.

Les IRSC financent à la fois la recherche menée à l'initiative des chercheurs et la recherche orientée plus stratégiquement sur le VIH/sida.

En 2004-2005, 14 nouveaux projets sur le VIH/sida ont été subventionnés à la suite de concours ordinaires, portant le nombre total des projets financés à 88. Ces concours sont ouverts aux chercheurs dans tous les domaines de la santé, et le succès des chercheurs en VIH/sida parmi ce vaste bassin d'auteurs de demandes est un témoignage de la forte et croissante capacité du Canada en matière de recherche sur le VIH/sida. Les IRSC continuent par ailleurs de soutenir la formation des jeunes scientifiques en offrant des bourses de perfectionnement à 10 individus (étudiants de niveau de la maîtrise, doctoral ou postdoctoral) qui étudient dans le domaine du VIH/sida. Trois nouvelles bourses salariales ont été accordées pour permettre à des scientifiques qui travaillent déjà dans ce domaine de consacrer davantage de leur temps aux projets de recherche. Cela porte à 50 le nombre total des bourses salariales ou de perfectionnement offertes aux chercheurs œuvrant dans le domaine du VIH/sida.

Outre les efforts menés à l'initiative de chercheurs, les IRSC ont accordé des subventions en vertu de l'Initiative fédérale à des projets répondant à des besoins stratégiques. Le financement de ces projets a été approuvé dans le cadre de l'initiative des Questions de recherche sociale et comportementale relatives au VIH/sida et à l'hépatite C de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires. Ces subventions encouragent des groupes existants ou nouveaux à entreprendre de la recherche multidisciplinaire dans ce domaine et à développer de nouveaux domaines d'expertise ainsi qu'à accroître leur capacité de recherche. D'autres domaines stratégiques ciblés comprennent la recherche sur les interventions préventives, par exemple les microbicides et les vaccins, et la recherche sur la santé des Autochtones.

Les IRSC ont également accordé au Réseau canadien pour les essais VIH, en 2004-2005, un financement de base totalisant 4,097 millions de dollars dans le cadre de l'Initiative fédérale (voir page 45).

Avec l'aide du financement de l'Initiative fédérale et d'autres sources, les scientifiques canadiens poursuivent leur importante contribution de nouveau savoir à la lutte contre le VIH/sida. Certaines des dernières découvertes ont été soulignées lors de la 14e Conférence canadienne annuelle sur le VIH/sida. Organisée par l'Association canadienne de recherche sur le VIH/sida (ACRS), la conférence de trois jours tenue à Vancouver en mai 2005 a attiré plus de 650 chercheurs et autres intervenants de partout au Canada. Des résumés des 280 communications orales ou par affiches présentées lors de la conférence ont été publiés dans le *Journal canadien des maladies infectieuses* (volume 16, supplément A, mai-juin 2005).

L'ACRS continue d'attirer et d'orienter de nouveaux chercheurs afin d'accroître la capacité canadienne de recherche sur le VIH/sida. En 2005, elle a accordé quatre bourses de nouveaux chercheurs à des candidats prometteurs. L'ACRS a également accordé sa bourse Ruban rouge pour services exceptionnels à la cause de la recherche au Canada qui contribuera à de meilleures connaissances en matière de la prévention et du traitement du VIH/sida et à une qualité de vie accrue pour les personnes atteintes du VIH.

Vaccins et microbicides

Les IRSC ont déterminé que la recherche sur les vaccins et les microbicides constituait un domaine de recherche prioritaire et ont activement sollicité des candidatures de projets et de bourses dans ce domaine. Parmi les exemples des projets de recherche subventionnés par les IRSC en 2004-2005, mentionnons les suivants :

- Un chercheur de l'Université de Toronto utilise des techniques de pointe en immunologie et en virologie pour concevoir une version améliorée d'un vaccin contre le VIH fabriqué à partir du virus de la variole du canari. Bien qu'on ait démontré son innocuité pour les humains, le vaccin actuel ne provoque pas de fortes réactions immunologiques chez les personnes vaccinées. Si les essais du nouveau vaccin chez les souris et les singes donnent des résultats prometteurs, on procédera aux essais cliniques chez des humains.
- Une autre équipe de recherche de l'Université de Toronto étudie des façons de prévenir l'omission des femmes de race noire dans les stratégies de développement d'un vaccin contre le VIH, qui pourraient être à la portée du public au cours de la prochaine décennie. Les femmes de race noire sont généralement exclues de la recherche qui pourrait contribuer à réduire leur vulnérabilité à l'infection et à la maladie, et elles ont tendance à être parmi les derniers groupes à bénéficier des innovations en soins de santé.
- Un chercheur de l'Université du Manitoba étudie le système immunitaire de personnes qui demeurent en santé malgré le fait qu'ils sont infectés à VIH depuis des années. Plus précisément, le projet étudie l'anticorps IgG1 b12 pour déterminer s'il a la capacité d'inhiber l'infection à VIH chez les mammifères.
- Dans le domaine du développement des microbicides, un chercheur de l'Université Laval étudie l'innocuité et l'acceptabilité d'un gel vaginal contenant du laurylsulfate de sodium (un « condom invisible ») chez les femmes en santé au Cameroun, au Kenya, au Bénin et en Afrique du Sud, ainsi que leur tolérance au produit.

Des progrès ont été accomplis au cours de 2004-2005 dans l'élaboration d'une stratégie nationale visant à intensifier le développement de vaccins contre le VIH et à planifier leur distribution efficace et équitable au Canada. Le plan canadien de vaccination contre le VIH est en train d'être élaboré par un comité directeur composé d'une personne atteinte du VIH/sida et de représentants de la SCS, du milieu de la recherche, de l'Initiative mondiale pour un vaccin contre l'infection à VIH (IMVIV) et de Santé Canada. Une ébauche de plan fait présentement l'objet d'une mise à jour continue avec le concours de spécialistes du domaine.

En juin 2004, le Canada et d'autres pays du G8 ont appuyé la création de la Global HIV/AIDS Vaccine Enterprise (GHVE). Proposée par un groupe international de scientifiques pour accélérer les efforts planétaires afin de développer un vaccin anti-VIH sûr et efficace, la GHVE est une alliance internationale d'organismes indépendants qui mène ou soutiennent la recherche sur des vaccins anti-VIH. Le plan stratégique scientifique de la GHVE (*The Global HIV/AIDS Vaccine Enterprise: Scientific Strategic Plan*),

élaboré et publié en 2005, indique les principaux obstacles scientifiques qui s'opposent à l'élaboration d'un vaccin anti-HIV/sida, esquisse une approche stratégique pour les surmonter, et propose un modèle de collaboration pour faire en sorte que les chercheurs du monde entier orientent leurs efforts vers un objectif commun. Le gouvernement du Canada explore actuellement les moyens d'appuyer la GHVE outre les activités actuelles de financement de la recherche sur les vaccins anti-VIH et d'appui à l'élaboration du plan canadien de vaccination contre le HIV.

D'autre part, un plan d'action précisant le rôle du Canada dans le développement des microbicides et leur accès, tant sur le plan national qu'international, est en cours d'élaboration. La proposition d'établir un tel plan est survenue lors du 2e Symposium canadien sur les microbicides, intitulé « Faire avancer la prévention du VIH », tenu à Ottawa en mars 2005. Organisé par la CISD, la SCS et d'autres intervenants, ce symposium a attiré des participants du milieu de la recherche, des firmes du secteur privé et des organisations communautaires et gouvernementales. Ses objectifs étaient de susciter de rehausser le niveau d'engagement envers des contributions multisectorielles canadiennes aux projets sur les microbicides et d'offrir des occasions de réseautage et de collaboration aux participants. La SCS dirige le comité créé pour élaborer le plan d'action, qui compte également des représentants de la SCS, des gouvernements, des ONG et des chercheurs.

Lors de la Journée mondiale du SIDA de 2004, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il verserait 15 millions de dollars sur trois ans au Partenariat international pour les microbicides aux fins du développement d'un moyen de protection contre le VIH/sida à usage féminin. Cette annonce s'insérait dans un ensemble d'initiatives, se chiffrant à 105 millions de dollars, axées sur les femmes et les filles infectées ou touchées par le VIH/sida dans les pays en développement.

Surveillance des souches de VIH et de la résistance aux médicaments

L'ASPC poursuit des activités de surveillance des souches du VIH et de leur résistance aux médicaments au Canada (cette information est importante pour évaluer l'utilité des vaccins éventuels, qui seront probablement spécifiques à des souches particulières). Bien que le virus HIV-1 de sous-type B continue d'être la souche du VIH prédominante au Canada, des données publiées par l'ASPC en mai 2005 indiquent que 10,1 p. 100 d'une population-échantillon de 2 152 personnes étaient infectés par des sous-types autres que B (« non-B »). Les infections par des sous-types non-B étaient plus fréquentes, et ce de façon significative, chez les femmes (que chez les hommes), chez les personnes plus âgées au moment de leur diagnostic, chez les personnes originaires d'Afrique ou des Caraïbes ou d'origine ethnique mixte (comparativement aux personnes de race blanche), et chez les personnes qui ont identifié les contacts hétérosexuels principal facteur de risque (comparativement aux HRS). Les données révèlent également que la résistance primaire à au moins un antirétroviral avait été détectée dans 8,6 % de la population-échantillon de 1 738 personnes récemment diagnostiquées et qui n'avaient jamais reçu de traitements (ce qui est semblable aux taux de résistance primaire observés dans d'autres pays où le traitement antirétroviral hautement actif est largement utilisé). Une résistance multiple aux médicaments a été observée pour 1,3 p. 100 de la population-échantillon.

L'action contre les stigmates et la discrimination

En janvier 2005, le Réseau juridique VIH/sida lançait le *Plan d'action pour le Canada afin de réduire le stigmatisation et la discrimination liés au VIH/sida*. Ce plan – qui a appuyé par le Congrès du travail du Canada, L'Église Unie du Canada, la SCS et d'autres organisations d'envergure nationale – souligne que tous les ordres de gouvernement doivent mener par l'exemple et en appliquant rigoureusement les lois anti-discrimination et des mesures visant à amoindrir les stigmates. Le lancement du plan a été accompagné d'une campagne épistolaire ayant pour objet de placer cet enjeu bien en vue des responsables de l'élaboration des politiques gouvernementales. Le plan énonce les revendications suivantes : que les personnes vulnérables au VIH/sida ou atteintes de cette maladie aient l'occasion de participer de manière significative à l'élaboration des politiques gouvernementales qui les touchent directement; que les dirigeants de tous les ordres de gouvernement d'appuient plus fermement les droits des personnes vulnérables au VIH/sida ou atteintes de cette maladie; qu'un travail plus activement et plus créatif soit accompli avec les médias afin d'améliorer la couverture médiatique des questions liées au VIH/sida; que les programmes d'aide par les pairs bénéficient d'un appui plus solide; que les mécanismes de protection des droits de la personne soient renforcés au Canada.

L'ACSP a entrepris la troisième année d'une campagne de marketing social très réussie s'attaquant aux stigmates et à la discrimination qu'éprouvent les Canadiens atteints du VIH/sida ou touchés par cette maladie. Dans le volet 2005 de cette campagne, l'ACSP a produit du matériel ayant pour objet d'aider les communautés à « Changer le monde! » en invitant le grand public à se joindre à la lutte contre la violation des droits de la personne et à encourager les comportements sexuels plus sûrs. Tout comme par le passé, l'ACSP s'attend à recevoir plus de mille demandes de matériel publicitaire lié à la campagne, et elle distribuera 600 000 articles aux organismes communautaires et aux écoles du Canada.

Pour sa part, le RCAS collabore présentement avec un chercheur de l'Université de l'Alberta pour étudier l'influence des stigmates sur l'accès aux services de santé pour les personnes atteintes du VIH/sida. Ce projet, financé par les IRSC, comprend des travaux de recherche comparative à Edmonton et à Ottawa qui étudieront les expériences des Autochtones et des non-Autochtones vivant avec le VIH/sida, dans le but d'identifier les similitudes et les différences entre les deux groupes à ce chapitre. De plus, ce projet cherche à identifier les politiques organisationnelles qui contribuent aux pratiques menant aux stigmates. En plus d'entrevues individuelles avec des personnes atteintes du VIH/sida, le projet comprendra des discussions de groupes dirigés et des entretiens en profondeur avec des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux, des psychologues et des intervenants communautaires.

Symposium de perfectionnement des compétences

Le 5^e Symposium national de perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida, tenu à Montréal en octobre 2005, a offert de multiples activités participatives à ses participants provenant des quatre coins du Canada, notamment des représentants d'organismes de services liés au sida et des gouvernements et le grand public. Le programme comptait plus de 80 ateliers, 20 séances d'affiches, 2 jours de sessions parallèles et 6 discussions de groupes d'experts, lesquels portaient sur les modèles de pratiques exemplaires et une discussion élargie sur les enjeux majeurs reliés au travail dans le domaine du VIH/sida au Canada. Le symposium a également offert des occasions de perfectionnement des compétences et de réseautage dans huit domaines : la prévention; les soins, le counseling et le soutien; les traitements; les droits de la personne, les lois, les politiques et la défense des droits; le développement organisationnel et communautaire; la recherche communautaire; l'action internationale; la réinsertion sociale. Le symposium a aussi présenté le Forum jeunesse, qui a rassemblé des jeunes (29 ans et moins) et des intervenants qui travaillent auprès des jeunes pour qu'ils perfectionnent leurs compétences et partagent leurs expériences dans le domaine du VIH/sida.

MARCHE POUR LA VIE

Le 8 septembre 2005, à l'hôtel de ville d'Ottawa, l'humoriste Rick Mercer a donné le coup d'envoi de la Marche pour la vie annuelle de 2005. La Marche pour la vie est la plus importante activité de sensibilisation et de levée de fonds pour le VIH/sida au Canada. Cette année, environ 40 000 personnes y ont participé dans 130 collectivités, ce qui a permis de recueillir plus de 2 millions de dollars à l'appui d'organismes locaux de services liés au sida de toutes les provinces et tous les territoires.

Cet évènement, qui déroule chaque automne, est coordonné au niveau national par la SCS et financé entièrement par le secteur privé.

Élaboration et diffusion de l'information

La publication (élaboration et diffusion) d'une information fiable qui contribue à améliorer la qualité de vie des gens et à renforcer l'action canadienne dans la lutte contre VIH/sida demeure une activité essentielle pour toutes les organisations financées en vertu de l'Initiative fédérale.

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, tenu par l'Association canadienne de santé publique, est le premier distributeur de matériel d'information gratuit sur le VIH/sida au Canada; sa clientèle s'étend aux organisations communautaires, au secteur de l'éducation, aux intermédiaires de la santé, aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, aux ONG et au grand public. Distributeur de dépliants, brochures, manuels, affiches et vidéos sur le VIH/sida préparés par plus de 60 organisations partenaires de tout le Canada, le Centre a répondu à plus de 11 000 demandes d'information et expédié presque 800 000 articles en 2004-2005. Sa bibliothèque affiche plus de 20 000 titres et répond chaque année à plusieurs centaines de demandes de références. Les visites du site Web du Centre ont plus que doublé au cours de l'année, pour atteindre 600 000 occurrences, dont des visites multiples par plus de 40 000 individus et organisations.

Pour répondre aux besoins relevés lors du sondage annuel de sa clientèle, le Centre d'information a mis au point trois nouvelles ressources : un livret intitulé *Comment parler du VIH/sida à vos enfants*; une brochure qui s'adresse aux femmes, intitulée *Histoires de jouets sexuels : Un guide sur la prévention du VIH et des ITS pour les utilisateurs*; et une nouvelle très populaire, *Dans mon petit monde : Une fiction-réalité qui traite de la transmission et de la discrimination à propos du VIH/sida*. Ces trois parutions sont disponibles en français et en anglais.

Suivant la tendance vers l'utilisation accrue de l'Internet comme source d'information, le CATIE a étendu la gamme de services disponibles sur son site et lancé plusieurs nouveaux programmes d'information recourant au Web. Le site www.catie.ca/f/nurses a été élaboré en partenariat avec l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie, alors que benevolessida.ca permet de jumeler des bénévoles éventuels et les organismes de lutte contre le sida partout au Canada, et languages.catie.ca est un site d'information multilingue sur les traitements pour le VIH/sida. CATIE est toujours l'hôte du très dynamique site *Vie positive* (www.viepositive.ca) à l'intention des jeunes.

D'autres organisations nationales sont également actives dans l'élaboration et la diffusion d'information et de connaissances sur le VIH/sida. Par exemple, à partir des plus récentes données disponibles d'ONUSIDA, la CISA a publié des aperçus régionaux nouveaux ou mis à jour de l'épidémie du VIH/sida. La CISA a aussi préparé un feuillet d'information sur la vulnérabilité au VIH/sida des populations migratoires et sur les défis que pose la prestation de services et de programmes à ces groupes. Elle a également collaboré avec la School of Health and Human Performance de l'Université Dalhousie, le Southern African AIDS Trust et la CHF – Partenaire du développement rural, à l'élaboration des *Lignes directrices pour intégrer des considérations en matière de VIH/sida et de genre dans la programmation agricole*. Des représentants de 20 ONG et le personnel de la CISA ont subséquemment reçu une formation sur ces lignes directrices.

La SCS a mis à jour les *Lignes directrices en matière de transmission du VIH/sida* pour refléter l'évolution des traitements, de la prévention et des soins en matière de VIH/sida et pour y inclure de nouveaux renseignements concernant les ITS et les co-infections au VIH et à l'hépatite C. Une version cédérom des lignes directrices et un dépliant sur la prévention du VIH et de l'hépatite C ont également été produits et distribués.

Le CCSAT a publié et commencé à distribuer le rapport final de son étude de surveillance communautaire après approbation, qui a relevé des méthodes pour recueillir avec succès, directement de personnes atteintes du VIH/sida, de l'information sur des événements indésirables et confirmé le besoin de mettre sur pied à l'échelle nationale un système de surveillance post-approbation actif et axé sur le consommateur, pour les médicaments contre cette maladie. Des résumés techniques du rapport ont été présentés à plusieurs conférences. Voices of Positive Women, la Société des personnes atteintes du SIDA de la Colombie-Britannique, la British Columbia Persons With AIDS Society, le Comité des Personnes Atteintes du VIH du Québec et le RCAS ont été les partenaires du CCSAT dans ce projet.

En octobre 2004, le Réseau juridique canadien VIH/sida a publié un rapport sur le fonctionnement des programmes d'échange de seringues dans les prisons en Espagne, en Allemagne, en Suisse, en Moldavie, au Bélarus et au Kirghizistan. Ce rapport concluait que les échanges de seringues constituaient une mesure de prévention du VIH extrêmement efficace chez les détenus et recommandait que les services correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux du Canada mettent en œuvre immédiatement des programmes pilotes d'échange de seringues répartis sur plusieurs emplacements.

Avec le soutien financier d'ONUSIDA, le Réseau juridique a élaboré deux outils qui assureront que de l'information sur les antécédents en matière de droits de la personne et de droits légaux liés au VIH/sida soit disponible pour ceux qui en ont besoin. Le premier est un cédérom contenant presque 1 000 documents en quatre langues (français, anglais, espagnol et russe), dont des monographies, des décisions judiciaires et des articles sur la défense des droits, qu'on peut rechercher par mots-clés, sujets, pays ou types de document. Le second outil est une analyse de 30 cas judiciaires relatifs au VIH/sida dans 16 pays. Cette compilation est axée sur trois domaines : la discrimination, l'accès aux traitements et les droits des détenus. Grâce au réseau mondial d'ONUSIDA, ces deux outils seront largement diffusés auprès des groupes de défense des droits de la personne et des droits légaux, des professionnels du droit, des écoles de droit et des autres parties intéressées.

Le Réseau juridique a également élaboré une série de feuillets d'information pour orienter les communautés qui pourraient se retrouver parties prenantes aux essais de vaccins ou qui souhaitent s'assurer qu'elles bénéficieront des vaccins lorsqu'ils seront disponibles. Les feuillets, préparés avec l'aide financière de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'IMVIV, seront traduits et largement diffusés au cours de la prochaine année.

Le Réseau d'information sur les traitements du CATIE – un groupe d'environ 30 fournisseurs d'information sur les traitements thérapeutiques établis dans toutes les régions du Canada, dont plusieurs vivent avec le VIH/sida – a élaboré un plan d'action pour susciter et faciliter une plus grande collaboration afin de renforcer le réseau de traitements pour le VIH. En 2004-2005, des groupes d'action ont été créés pour faire avancer rapidement quatre éléments importants du plan d'action : les partenariats et la collaboration, le marketing social, les publications sur les traitements et la formation de bénévoles qui prodiguent de l'information sur les traitements. Le CATIE a également créé un groupe de discussion en ligne pour faciliter la communication et le partage des ressources entre les membres du Réseau d'information. Il en est résulté que les organismes ont commencé à partager en ligne leurs ressources en matière de formation. Le CATIE a aussi tenu une séance de deux jours précédant le 5^e Symposium national de perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida, en octobre 2005, pour planifier une séance de formation à l'intention des personnes qui disséminent de l'information sur les traitements à l'échelle du Canada.

La CISD et la SCS ont complété la préparation d'une trousse d'outils pour améliorer la capacité des organismes communautaires de services liés au sida à intégrer des perspectives internationales dans leur travail. La trousse, disponible dans les deux langues officielles, peut être téléchargée du site Web de la SCS. De plus, les deux organismes ont organisé conjointement un atelier de formation des formateurs de trois jours sur la trousse, en février 2005.

Orientations futures

L'Initiative fédérale tire parti de la réussite de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et des stratégies précédentes pour poursuivre le renforcement des bases sur lesquelles s'appuient les interventions canadiennes de lutte contre le VIH/sida. Ainsi, elle verra à ce que les investissements fédéraux dans la recherche clinique, biomédicale, comportementale et sociale liée au VIH/sida continuent de s'accroître. Également, l'Initiative fédérale prévoit de soutenir les ministères et organismes fédéraux et les intervenants non gouvernementaux pour assurer que l'information sur la prévention, les soins, les traitements, le soutien et la réinsertion sociale sera accessible à ceux qui en ont besoin, partout au Canada et dans le monde. Le gouvernement fédéral améliorera également la présentation de rapports dans le cadre de l'Initiative fédérale en perfectionnant sa capacité de mesurer le rendement, y compris par la cueillette de données quantitatives produites par les projets qu'elle finance dans le but d'offrir des renseignements complémentaires aux rapports narratifs et à l'information épidémiologique.

La surveillance de deuxième génération permet de documenter les comportements à risque des utilisateurs de drogues injectables

Grâce aux données qu'il produira sur des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables dans certaines villes canadiennes, un nouveau système de surveillance épidémiologique du VIH fournira aux autorités de santé locales de l'information cruciale en vue de la planification de leurs efforts de prévention du VIH et des maladies connexes, comme les infections transmises sexuellement (ITS) et l'hépatite C.

Partout au monde, les comportements à risque sont vus comme l'un des types d'information nécessaires pour bien mesurer l'efficacité des programmes de prévention, affirme le D^r Chris Archibald, directeur de la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). Et étant donné que le nouveau système recueillera des données sur les comportements, en plus d'information sur l'état sérologique, on le qualifie souvent de système de deuxième génération.

Nommé, I-Track, ce système a été lancé à l'automne de 2002 pour surveiller les comportements à risque dans des villes qui connaissent un problème particulièrement sérieux d'utilisation de drogues injectables (UDI). Des sites de surveillance à Victoria, Sudbury, Toronto, Winnipeg, Regina, Edmonton et Ottawa, ainsi que de tout le Québec, contribuent actuellement au système (les sites d'Ottawa et de Québec y participent en vertu d'une entente avec l'étude SurvUDI, qui était déjà en cours). L'établissement de nouveaux sites I-Track à Halifax et dans deux villes de l'Ontario – Kingston et Thunder Bay – est actuellement à l'étude. Vancouver a entrepris sa propre étude et ne fait pas partie d'I-Track.

Des enquêtes sur les populations d'UDI ont lieu périodiquement dans les différentes villes pour suivre les tendances relatives aux comportements à risque et l'évolution de l'épidémie du VIH, fait noter le D^r Yogesh Choudhri, un consultant qui travaille au projet pour l'ASPC. Le système de surveillance, ajoute-t-il, fournira de l'information importante pour ceux qui participent à la planification et à l'évaluation des interventions liées au VIH, aux ITS et à l'hépatite C, en permettant de déterminer les tendances nationales et, jusqu'à un certain point, provinciales et locales des comportements à risque.

En plus de répondre aux questions concernant leurs comportements, les personnes interrogées par ces enquêtes sont invitées à fournir des échantillons sanguins qui sont soumis à des tests de VIH, d'hépatite C et d'autres infections.

Le D^r Choudhri indique qu'après avoir cumulé des données pendant trois ans, les responsables du programme ont mis l'accent sur la transmission de l'information recueillie à ceux qui en ont besoin, par exemple les gestionnaires de programmes d'échange de seringues. Il faut structurer

et présenter ces données de manière à ce qu'elle puissent être utilisées dans leurs programmes.

Le système de surveillance est un effort conjoint de l'ASPC, des ministères provinciaux de la Santé, des autorités de santé locales, de chercheurs et des intervenants communautaires des sites sentinelles. L'ASPC procure le support technique et financier (y compris le financement des enquêtes), l'analyse des échantillons sanguins, et l'entrée et l'analyse des données au niveau national. Les provinces contribuent également au financement, et les autorités de santé locales fournissent les bureaux et le personnel pour gérer les enquêtes.

Le D^r Murray Fyfe, un médecin conseil de la Vancouver Island Health Authority, est l'un des nombreux individus à travailler à la mise en œuvre du système de surveillance auprès des populations cibles.

Le rôle du bureau de santé de l'île de Vancouver, dit-il, est de collaborer avec l'ASPC et les organisations communautaires participantes à l'exécution de l'étude I-Track sur un échantillon de la population des UDI de Victoria. Au cours des phases I et II, trois intervieweurs ont été embauchés pour faire le travail et 250 utilisateurs de drogues injectables ont été interrogés. Ils ont en général été passablement réceptifs à l'idée d'être inclus comme sujet d'étude et se sont prêtés de bonne grâce à l'interrogatoire.

Les données recueillies au cours de la première phase seront d'une valeur inestimable pour les organisations qui offrent des services aux utilisateurs de drogues injectables dans la région de Victoria.

Selon le D^r Fyfe, avec un peu de chance, le système procurera une image instantanée fidèle des pathogènes transmis par le sang et des comportements qui exposent cette communauté au risque du VIH et de l'hépatite C. Au niveau local, ces données aideront à façonner les programmes et services offerts à la population.

La Vancouver Island Health Authority, fait remarquer le D^r Fyfe, entrevoit avec enthousiasme une participation aux autres cycles d'enquête, qui se dérouleront probablement tous les deux ans.

Pour sa part, le D^r Archibald déclare que le système I-Track est un bon exemple de la collaboration des provinces et des municipalités avec le gouvernement fédéral pour créer un réseau vraiment national. Un système de surveillance de seconde génération a aussi été mis en place pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, et l'ASPC espère étendre cette approche à d'autres populations à risque dans l'avenir.

LA VOIE DE L'AVENIR



L'intervention du Canada pour combattre le VIH/sida atteint un point tournant. Avec la publication du rapport Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010), un large éventail d'intervenants ont exprimé leur intention de renouveler et d'étendre leurs efforts et d'attirer d'autres intervenants dans cette cause. Composante clé de cette intervention ravivée, l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada offre un cadre pour renforcer l'action et le leadership du gouvernement fédéral dans des domaines stratégiques.

Le financement fédéral accru des activités liées au VIH/sida soutiendra cette intervention au cours des prochaines années. Déjà, les retombées de ce financement additionnel – qui augmentera d'année en année jusqu'à ce qu'il atteigne 84,4 millions de dollars par année en 2008-2009 – se font sentir dans les communautés et chez les populations à risque partout au Canada. Ces fonds soutiennent des initiatives de recherche, de prévention, de traitement, de soutien et de réhabilitation. Ils viennent aussi appuyer le travail sans relâche du personnel et des bénévoles dévoués de première ligne qui s'attaquent à l'épidémie, sans lesquels on ne pourrait parler d'intervention.

Un sentiment d'espoir et d'optimisme se dégage maintenant de la réponse canadienne au VIH/sida. Il y a aussi une conscience que les défis qui nous font face, autant sur la scène nationale que mondialement, sont redoutables. Le VIH/sida continue ses ravages impitoyables dans plusieurs parties du monde. Au Canada, les plus vulnérables de la société continuent d'être à risque d'infection à VIH. Comme l'illustre le présent rapport, les personnes atteintes du VIH/sida ne forment plus une seule communauté, mais bien plusieurs communautés, chacune confrontée à ses propres besoins et ses propres défis.

Au Canada et dans le monde, des approches globales à la prévention, fondées sur les données, doivent être soutenues et accélérées. Ces efforts doivent s'attaquer efficacement aux déterminants de la santé sous-jacents qui rendent les gens vulnérables à l'infection à VIH. Ils doivent lutter contre les stigmates et la discrimination, et protéger et promouvoir les droits de la personne des groupes vulnérables.

La XVI^e Conférence internationale sur le SIDA, qui se tiendra à Toronto en août 2006, offre au Canada l'occasion de souligner les succès qu'ils a remportés dans sa lutte contre l'épidémie au pays et à l'étranger. Elle nous permettra aussi d'en apprendre sur ce qui s'est fait ailleurs. Encore plus important, SIDA 2006 sera l'occasion pour le Canada et pour les Canadiens de faire preuve de leadership pour engendrer une ambiance dans laquelle de vraies réussites sont possibles pour juguler la progression du VIH et débarrasser le monde du sida.

PARTENAIRES

CANADIENS IMPORTANTS



Agence canadienne de développement international

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

Courriel : info@acdi.gc.ca

Site Web : www.acdi.gc.ca

Agence de santé publique du Canada

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

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

Association canadienne de recherche sur le VIH

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

Courriel : info@cahr-acrv.ca

Site Web : www.cahr-acrv.ca

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

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

Courriel : aidssida@cpha.ca

Site Web : www.aidssida.cpha.ca

Téléphone : 1 877 999-7740 (sans frais) ou (613) 725-3434 (région de la capitale nationale)

Coalition interagence sida et développement

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

Courriel : info@icad-cisd.com

Site Web : www.icad-cisd.com

Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements

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

Courriel : ctac@ccsat.ca

Site Web : www.ctac.ca/fr

Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale

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

Courriel : cwghr@hivandrehab.ca

Site Web : www.hivandrehab.ca

Instituts de recherche en santé du Canada

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

Courriel : info@cihr-irsc.gc.ca

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

Réseau canadien autochtone du sida

Une coalition nationale de personnes et d'organisations autochtones qui fournit un leadership et un soutien aux Autochtones atteints du VIH/sida ou touchés par cette maladie, et œuvre pour la défense de leurs droits.

Courriel : info@caan.ca

Site Web : www.caan.ca

Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE)

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

Courriel : info@catie.ca

Site Web : www.catie.ca

Réseau canadien pour les essais VIH

Le RCEV est un partenariat voué au développement de traitements, de vaccins et de soins pour l'infection à VIH et le sida par le biais d'essais cliniques éthiques et reposant sur une base scientifique solide.

Courriel : ctn@hivnet.ubc.ca

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

Réseau juridique canadien VIH/sida

Le Réseau juridique fait la promotion des politiques et des interventions juridiques en regard du VIH/sida qui respectent les droits de la personne des gens atteintes du VIH/sida et des gens touchés par cette maladie.

Courriel : info@aidslaw.ca

Site Web : www.aidslaw.ca

Santé Canada

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

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

Service correctionnel Canada

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

Courriel : sierolawski@cscc-scc.gc.ca

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

Société canadienne du sida

La SCS est une coalition formée de 120 organisations communautaires canadiennes de lutte contre le sida. Ses organisations membres sont dirigées par des personnes atteintes du VIH/sida et des personnes des communautés touchées par cette maladie. La SCS a pour mandat d'agir comme porte-parole national, de servir de forum pour une intervention communautaire contre le l'infection à VIH ainsi que de défendre les personnes touchées, de servir d'organismes-ressource pour ses membres et de coordonner la participation communautaire à une stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida.

Courriel : casinfo@cdnaids.ca

Site Web : www.cdnaids.ca