



Santé Health
Canada Canada

Service Correctionnel
Canada

Correctional
Service Canada

**Premier rapport annuel sur la
Stratégie canadienne sur le VIH/sida :
de mai 1998 à mars 1999**



*Canadian
Strategy
on HIV/AIDS*

*La Stratégie
canadienne
sur le VIH/sida*

Canada

Ce rapport a été rédigé en anglais. S'il survient une possibilité d'interprétation différente entre les versions anglaise et française, la version en langue anglaise aura préférence.

Préparé par la Division de l'évaluation des programmes ministériels et la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida.

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :
Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :
<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hib-aids/>

Tél : (613) 954-5995
Courriel : (613) 941-5366

Ce document est disponible en médias substitués.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Service gouvernementaux Canada, 2000

N^o de cat : H39-533/2000
ISBN : 0-622-64956-7

Also available in English under the title: First Annual Report on the Canadian Strategy on HIV/AIDS: May 1998 to March 1999

Préparé le 19 avril 2000

Table des matières

	Page
Sommaire	iii
Chapitre 1 : Historique et contexte	1
Chapitre 2 : Stratégie canadienne sur le VIH/sida	5
Chapitre 3 : Progrès en 1998–1999 — Année 1 de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	13
A. Établir l’assise — Information et politique	13
Secteur de résultats 1 : Progrès accomplis concernant la disponibilité d’information fiable à l’appui de la prise de décisions	14
Secteur de résultats 2 : Progrès accomplis concernant l’élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficaces et concertés	17
B. S’attaquer aux problèmes — Actions et réalisations	21
Secteur de résultats 3 : Progrès accomplis concernant la propagation de l’infection à VIH au Canada et la réduction au minimum des répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d’infection	21
Secteur de résultats 4 : Progrès accomplis concernant la découverte d’un traitement curatif et la fourniture de vaccins, de médicaments et de traitements efficaces	27
Secteur de résultats 5 : Progrès accomplis concernant la prestation de soins, de traitements et de soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants, et réduction au minimum des répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés	29
Chapitre 4 : Ensemble nous irons plus loin	33
Annexes	37
Annexe 1 : Secteurs d’activités	38
Annexe 2 : Éléments de programme de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida ..	39
Annexe 3 : Infrastructure de comités de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida ..	42

Sommaire

Le présent rapport annuel concrétise l'engagement pris par Santé Canada et le Service correctionnel du Canada de présenter chaque année un rapport au Secrétariat du Conseil du Trésor sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS). Il fait partie intégrante de nos efforts pour cerner et évaluer les progrès.

Le rapport porte sur la période allant de mai 1998, date de lancement de la Stratégie, à mars 1999 et compte quatre chapitres. Le premier chapitre donne un aperçu de l'épidémie au Canada et ailleurs dans le monde. Le second chapitre définit les principales caractéristiques de la Stratégie et décrit brièvement comment la Stratégie est organisée ainsi que sa structure et sa mise en œuvre. Le chapitre 3 fait état des progrès réalisés au cours de l'année, et fait le point sur la plupart des activités mises en branle au cours de la première année d'application de la Stratégie. Le dernier chapitre décrit les principaux enjeux auxquels l'on doit s'attaquer pour assurer que de la Stratégie poursuive sa route vers les objectifs visés.

Nombre des résultats prévus ne se feront sentir qu'à la suite des efforts à long terme que déploieront de nombreux intervenants de nombreux secteurs de compétence. Puisque la Stratégie est en étape formative, le présent rapport intéresse moins les résultats à plus long terme et davantage les indicateurs de progrès et les mesures provisoires prises pour réaliser les objectifs de la Stratégie. Des efforts ont néanmoins été déployés pour décrire tout résultat immédiat de ces efforts. Les travaux sont décrits ci-après sous les rubriques suivantes :

Établir l'assise — Information et politique, présente les progrès accomplis dans la démarche consistant :

- à assurer la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions;
- à créer les conditions favorisant l'élaboration de politiques et de programmes efficaces, efficaces et concertés.

S'attaquer aux problèmes — Actions et réalisations, fait état des progrès accomplis dans la démarche consistant :

- à prévenir la propagation de l'infection à VIH et à réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection;
- à trouver un traitement curatif et à offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces;

- à fournir des soins, des traitements et un soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants, et à réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés.

Le présent rapport annuel témoigne des efforts collectifs déployés par les responsables de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. De plus, le rapport fournit aussi les assises de la surveillance du rendement futur et un aperçu des réalisations de la Stratégie au cours de la première année. L'approche retenue ici et l'information contenue dans le présent rapport serviront de point de départ pour les rapports annuels à venir.

Des progrès ont été accomplis, mais il reste encore beaucoup à faire. Par exemple, il faut aborder les lacunes dans l'information actuelle sur le VIH/sida, élargir et consolider les partenariats de la Stratégie et poursuivre la diffusion de l'information sur la prévention, les soins, les traitements et le soutien pour le VIH/sida. Qui plus est, il faut déployer des efforts pour mieux documenter le résultat des activités de prévention et de recherche et les secteurs de résultats.

Enfin, pour que le Rapport annuel soit un outil de gestion utile, il faudra consacrer des efforts supplémentaires à la collecte d'information utile sur le rendement. Il sera alors possible d'effectuer des analyses concrètes des progrès accomplis relativement aux secteurs de résultats. Qui plus est, de meilleurs renseignements sur le rendement nous permettront d'évaluer la réussite, le rapport coût-efficacité et la pertinence des activités et, partant, de l'ensemble de la Stratégie.

CHAPITRE 1 : HISTORIQUE ET CONTEXTE

Objet du rapport annuel

Le présent rapport annuel concrétise l'engagement pris par Santé Canada (SC) et le Service correctionnel du Canada (SCC) de présenter chaque année un rapport au Secrétariat du Conseil du Trésor sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS). Ce premier rapport, qui constitue également une source d'information sur le rendement pour les gestionnaires responsables et les intervenants de la Stratégie, servira de document de référence pour le Rapport triennal et le Rapport quinquennal demandés dans le Cadre de responsabilité de la SCVS.

Le processus de présentation des rapports, inauguré en 1998-1999, fait partie intégrante de nos efforts pour cerner et évaluer les progrès et planifier notre orientation. Il se base sur les données sur le rendement fournies par les neuf centres de responsabilité de la SCVS des deux ministères.

Un Cadre de rapports, créé en 1998 par les deux ministères et comprenant des indicateurs de rendement et destiné à servir de guide aux divers centres de responsabilité, a été soumis au Secrétariat du Conseil du Trésor en février 1999.

Le rapport porte sur la période allant de mai 1998, date de lancement de la Stratégie, à mars 1999. Comme la Stratégie constitue un processus à long terme, il est encore trop tôt pour avoir une idée exacte des « progrès » à l'égard de nombreux objectifs à long terme. Toutefois, le rapport décrit les mesures initiales adoptées pour atteindre ces objectifs, de même que certaines des premières réalisations.

Comme il s'agit du premier rapport annuel, on ne possède pas toutes les données sur le rendement qui permettraient d'évaluer les progrès de la Stratégie. Par conséquent, le rapport prétend poser les bases des futurs rapports annuels et l'on s'est efforcé, dans la mesure du possible, d'établir un lien entre les activités entreprises en vertu de la Stratégie et les résultats généraux visés. Dans les rapports ultérieurs, nous serons en mesure de démontrer des liens plus directs entre les activités et les résultats généraux. Le rapport se divise comme suit.

Le premier chapitre, *Historique et contexte*, donne un aperçu de l'épidémie au Canada et ailleurs dans le monde. Le second chapitre, *La Stratégie canadienne sur le VIH/sida*, définit les principales caractéristiques de la Stratégie et décrit brièvement comment elle est organisée ainsi que sa structure et sa mise en œuvre.

Le chapitre 3, *Progrès en 1998-1999 — Année 1 de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida* fait état des progrès réalisés au cours de l'année, et fait le point sur la plupart des activités mises en branle au cours de la première année d'application de la Stratégie.

Le dernier chapitre, *Ensemble nous irons plus loin*, décrit les principaux enjeux auxquels l'on doit s'attaquer pour assurer que de la Stratégie poursuive sa route vers les objectifs visés.

Le VIH et le sida

Pour comprendre les résultats atteints au cours des neuf premiers mois de la Stratégie, il faut avoir une certaine connaissance du VIH/sida et de leur incidence sur la société.

La figure 1, page 2, décrit les stades de l'infection de façon schématique¹.

Figure 1 : VIH et sida

L'infection par le VIH progresse généralement en quatre étapes.

1. *Infection primaire par le VIH ou infection aiguë* — le virus se multiplie rapidement.
2. *Séroconversion* — environ un à trois mois après l'infection, le corps réagit en produisant des anticorps.
3. *Infection asymptomatique par le VIH* — les symptômes du virus peuvent être difficiles à reconnaître et la durée de cette étape varie de quelques mois à plusieurs années.
4. *Infection symptomatique par le VIH* — le système immunitaire est affaibli et l'individu voit apparaître des symptômes « systémiques » ou touchant l'ensemble de son corps (tuméfaction des ganglions lymphatiques, sueurs nocturnes, fièvre, diarrhée, perte de poids et fatigue).

Le sida, acronyme du syndrome d'immunodéficience acquise n'est pas une maladie. C'est un syndrome associé à l'infection par le VIH qui entraîne une diminution du nombre de cellules T4 et la survenue d'une ou de plusieurs infections opportunistes.

¹ Tiré de « *Managing Your Health: A Guide for People Living with HIV and AIDS*, » Réseau communautaire d'info-traitements sida (CATIE) et la Toronto People with AIDS Foundation, 1996.

On estime que depuis le début de l'épidémie du VIH/sida, 50 millions de personnes à l'échelle mondiale ont été infectées par le VIH, dont 33 millions vivent encore et plus de 16 millions sont décédées. En 1999, les décès attribuables au sida ont atteint le chiffre record de 2,6 millions et on estime que 5,6 millions d'adultes et d'enfants seront infectés d'ici la fin de l'année. Il est fort inquiétant d'apprendre que 11 personnes seront infectées chaque minute par le virus. Par conséquent, l'ampleur de l'épidémie a eu de graves répercussions sur les systèmes d'éducation et de santé, de même que sur la stabilité politique et économique. Le VIH/sida exacerbe la pauvreté et l'inégalité car il y a de fortes chances qu'il s'attaque aux gens au cours de leurs années les plus productives, si bien que cette maladie est maintenant considérée dans de nombreux pays du monde comme la plus grande menace pesant sur le développement.

Selon les chiffres arrêtés au mois de décembre 1996, de 50 à 54 000 Canadiens avaient été infectés par le VIH. De ce nombre, près de 20 000 Canadiens avaient le sida et de 13 000 à 15 000 en étaient morts. Sur les quelque 40 000 personnes qui avaient l'infection à VIH à l'époque, on estime qu'environ 15 000 ignoraient qu'elles avaient été infectées. En 1996, quelque 4 200 nouveaux cas d'infection à VIH sont survenus au Canada, soit environ une douzaine de cas par jour.

Les taux d'infection à VIH chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes sont inférieurs à ce qu'ils étaient dans le passé, mais le nombre de Canadiens — en particulier des personnes marginalisées en raison de facteurs socioéconomiques — qui contractent l'infection à VIH va en augmentant. L'infection à VIH est en expansion rapide parmi les personnes vivant dans la pauvreté (en particulier chez les femmes et dans les populations autochtones) et en milieu carcéral. Quant aux utilisateurs de drogues injectables, ils représentent maintenant près de la moitié des nouveaux cas de sida récemment déclarés.

Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes représentent encore la majorité des personnes ayant le VIH/sida. Mais deux faits sont particulièrement inquiétants. Quantité de jeunes sont atteints du VIH/sida — nombre d'entre eux sont encore des adolescents — et de nombreux Canadiens ignorent qu'ils sont infectés par le VIH.

L'action du gouvernement fédéral pour lutter contre le VIH/sida

Depuis 1989, le gouvernement fédéral, sous la gouverne de Santé Canada, s'est engagé à appuyer les initiatives de lutte contre le VIH/sida. Nous présentons une chronologie de ces initiatives à la figure 2.

Le lancement de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* a marqué le début d'une nouvelle collaboration entre Santé Canada et le Service correctionnel du Canada. Santé Canada est chargé de l'élaboration des politiques et des programmes portant sur les

enjeux du VIH/sida et le Service correctionnel du Canada a pour mandat de concevoir les politiques et les programmes visant les délinquants des établissements de correction, où l'on estime que la prévalence du VIH est 10 fois plus élevée que dans la population en général. Le fait que la plupart des détenus seront un jour réintégrés à la population montre bien l'importance d'une coordination interministérielle dans l'élaboration de politiques et de programmes relatifs au VIH.

Figure 2 : Initiatives sous la gouverne du gouvernement fédéral

- 1990–1993** **Stratégie nationale sur le sida (Phase I) —**
En apprendre davantage sur l'épidémie
- Affectation annuelle de 37,3 millions de dollars à Santé Canada sur trois ans (112 millions de dollars en tout)
 - Principale caractéristique — établissement des bases pour que le Canada dispose d'une capacité d'action soutenue face à l'infection
- 1993–1997** **Stratégie nationale sur le sida (Phase II) —**
Créer des partenariats et poursuivre l'éducation
- Affectation annuelle de 42,2 millions de dollars à Santé Canada sur cinq ans (211 millions en tout)
 - Principales caractéristiques — introduction de partenariats, mesures pour en apprendre davantage sur l'infection et reconnaissance de la nécessité d'évaluer les progrès et de modifier au besoin l'orientation.
- Été 1997** **Processus de consultation nationale —**
Complète et multisectorielle
- Objectif — orienter l'élaboration d'une nouvelle stratégie sur le sida
 - Participants au processus de consultation : les Canadiens personnellement touchés et ceux qui participent directement en aidant à réduire l'incidence du VIH/sida; les ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les représentants du secteur privé et le groupe national d'intervenants.
- Décembre 1997** **Journée mondiale du sida — 1^{er} décembre**
- Le ministre fédéral de la Santé annonce la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida*.
- 28 mai 1998** **Stratégie canadienne sur le VIH/sida —**
Stratégie pancanadienne, échanges à l'échelle nationale
- Le ministre fédéral de la Santé lance la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida*.
 - Le Service correctionnel du Canada et Santé Canada sont les partenaires fédéraux de la Stratégie.
 - Affectation annuelle de 42,2 millions de dollars — pour une durée indéterminée.
- Décembre 1998** **Journée mondiale du sida — 1^{er} décembre**
- Le ministre fédéral de la Santé diffuse le rapport du Canada sur le VIH/sida 1998 : *Des perspectives et de l'espoir à partager*.

CHAPITRE 2 : STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

Principales caractéristiques de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida*

La *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* (SCVS) reflète l'engagement soutenu du gouvernement fédéral à lutter contre le VIH/sida. Le gouvernement du Canada s'est engagé à consacrer 42,2 millions de dollars par an pour une période indéterminée. Les initiatives précédentes visant le VIH/sida étaient limitées dans le temps. Santé Canada a été désigné comme ministère responsable, mais des crédits ont également été accordés au Service correctionnel du Canada pour des projets relatifs au VIH/sida. On s'écarte à cet égard de la ligne de conduite adoptée auparavant dans le cadre de la Stratégie nationale sur le VIH/sida. La Phase II reconnaît l'incidence élevée de l'infection à VIH parmi les détenus des pénitenciers canadiens.

En leur qualité de partenaires, Santé Canada et le Service correctionnel du Canada ont convenu de respecter les dispositions établies dans le Cadre de responsabilité de la SCVS, qui prévoit notamment l'établissement de rapports d'étape annuels. L'annexe 1 illustre la relation entre les activités financées en vertu de la SCVS et les secteurs d'activités de Santé Canada et du Service correctionnel du Canada.

D'autres ministères et organismes fédéraux ont réagi à l'épidémie en affectant pas moins de 22 millions de dollars supplémentaires à l'appui des initiatives de lutte contre le VIH/sida en 1998-1999. Bien que le présent rapport n'examine pas l'incidence de ces dépenses, les rapports qui suivront pourraient comprendre à la fois une description et les résultats des activités financées par les autres ministères. La figure 3 fait état de l'affectation de fonds à certaines initiatives de lutte contre le VIH/sida par les ministères fédéraux.

Figure 3 : Montant estimatif des fonds affectés par le gouvernement fédéral aux initiatives de lutte contre le VIH/sida
(en millions de dollars)

<i>Stratégie canadienne sur le VIH/sida</i>	
Santé Canada	41,6
Service correctionnel du Canada	0,6
<i>Autres fonds affectés à la lutte contre le VIH/sida</i>	
Santé Canada (Direction générale des services médicaux)	2,5
Service correctionnel du Canada	1,0
Agence canadienne de développement international	17,0
Conseil de recherches médicales du Canada	\$2,0 M

Les buts énoncés dans la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida : Ensemble nous irons plus loin* sont les suivants :

- prévenir la propagation de l'infection à VIH au Canada;
- trouver un traitement curatif;
- trouver et offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces;
- fournir des soins, des traitements et un soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants;
- réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés;
- réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection.

Les trois orientations stratégiques qui guident la mise en œuvre de la Stratégie sont les suivantes :

- *Améliorer la durabilité et l'intégration* — adoption de nouvelles approches et de nouveaux mécanismes afin de consolider et de coordonner un plan d'action national durable.
- *Concentrer davantage les efforts sur les groupes les plus exposés* — adopter des stratégies novatrices pour mettre un terme aux comportements à risque élevé parmi les populations souvent marginalisées sur le plan socioéconomique.

- *Améliorer la reddition de comptes* — Avoir recours davantage à la prise de décisions fondées sur des éléments probants et à un examen et un suivi continus des résultats.

L'affectation de fonds à des domaines d'intervention stratégiques en 1998-1999 a été arrêtée à l'issue de longues consultations qui ont mené à l'élaboration de la Stratégie. La figure 4 présente les différents domaines auxquels des fonds ont été affectés.

**Figure 4 : Domaines d'intervention stratégiques de la SCVS
auxquels des fonds ont été affectés**
(montant en millions de dollars)

Prévention	3,90
Développement communautaire et soutien des ONG nationales	10,00
Soins, traitements et soutien	4,75
Questions juridiques et éthiques et droits de la personne	0,70
Communautés autochtones	2,60
Service correctionnel du Canada	0,60
Recherche	13,15
Surveillance	4,30
Collaboration internationale	0,30
Consultation, évaluation, suivi et présentation de rapports	1,90

Organisation de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Éléments du programme

La Stratégie, administrée conjointement par Santé Canada et le Service correctionnel du Canada, est structurée autour de huit éléments de programme, visant chacun leur propre série d'objectifs qui concourent à la réalisation des buts de la Stratégie. Les domaines d'intervention stratégiques ne correspondent pas étroitement aux éléments de programme, qui portent principalement sur l'administration de la Stratégie. La figure 5 résume le mandat et précise les fonds affectés à chaque élément de la Stratégie. Les objectifs relatifs aux éléments sont présentés à l'annexe 2.

Les éléments les plus importants de la Stratégie sont la Prévention et le Développement communautaire et le soutien aux organisations non gouvernementales nationales, qui ont reçu environ 36 p. 100 des fonds de la Stratégie, et la Recherche extra-muros, qui en a reçu environ 29 p. 100. La majorité de ces fonds étaient des subventions et des contributions versées à des organisations non gouvernementales et à des chercheurs. Plus de 80 p. 100 du financement accordé à l'élément Service correctionnel du Canada a été affecté à des activités de prévention.

Figure 5 : Mandat et fonds affectés aux éléments de la SCVS

Éléments	Centres de responsabilité	Financement (en millions de dollars)	Mandat
Programme de prévention et d'action communautaire (PPAC)	Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida (DPCPVS)	153	Donner l'exemple en matière de prévention du VIH notamment en finançant des projets et des actions sur le terrain à l'appui d'organisations non gouvernementales locales et nationales.
Programme de soins, de traitements et de soutien pour le VIH/sida (PSTS)	Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida	435	Assurer le leadership concernant les questions relatives aux soins, aux traitements et au soutien pour le VIH/sida.
Premières nations et Inuits (PNI)	Programme de santé des Premières nations et des Inuits (PSPNI)	11	Assurer le leadership sur les questions relatives à la prévention, aux soins, aux traitements et au soutien pour le VIH/sida touchant les collectivités des Premières nations et des Inuits.
Recherche extra-muros	Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) et Conseil de recherches médicales du Canada	12,5	Assurer le leadership pour le financement des activités de recherche extra-muros, y compris la recherche biomédicale et clinique, les services de santé, les aspects psychosociaux et comportementaux de la santé de la population ainsi que la recherche communautaire et autochtone.
Programme de surveillance et science de laboratoire (PSSL)	Direction générale de la protection de la santé, Bureau du VIH/ sida, des MTS et de la tuberculose (SC)	6	Assurer le leadership concernant la surveillance du VIH et la recherche épidémiologique au Canada et veiller à l'exactitude et à la fiabilité des tests de diagnostic et des tests sérologiques de détection d'anticorps anti-VIH, effectués en laboratoire, de la numération des lymphocytes CD4 et des cellules T et de la mesure de la charge virale.
Action internationale (AI)	Direction des affaires internationales (SC)	0,3	Assurer le leadership et la coordination des activités internationales relatives au VIH/sida.

Éléments	Centres de responsabilité	Financement (en millions de dollars)	Mandat
Gestion stratégique, coordination, évaluation et contrôle (GSCEC)	Division des politique, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida et Division de l'évaluation des programmes ministérielle (SC)	2,4	Assurer le leadership général, la coordination et le contrôle des activités relatives à la Stratégie.
Service correctionnel du Canada (SCC)	Services de santé (SCC)	0,6	Assurer le leadership sur toutes les questions ayant trait à la prévention du VIH/sida, aux soins, aux traitements et au soutien visant les détenus des établissements fédéraux.

Infrastructure de comités de la SCVS

La mise sur pied d'un réseau de comités ayant pour mission d'assurer une coordination efficace de la Stratégie et d'appuyer une démarche pancanadienne durable et intégrée dans la lutte contre le VIH/sida a été l'un des éléments essentiels de la SCVS.

À Santé Canada, l'équipe inter-directions générales chargée de la Stratégie sur le VIH/sida et le comité inter-directions générales sur le VIH/sida et les peuples autochtones ont pour mission de surveiller et de coordonner les activités des centres de responsabilité du Ministère.

Le Conseil ministériel sur le VIH/sida a été créé dans le but de donner des avis au ministre de la Santé sur la mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Deux comités ou groupes de travail fédéraux-provinciaux-territoriaux ont été créés pour fournir des avis sur le VIH/sida à la Conférence des sous-ministres de la Santé et des responsables des services correctionnels.

On trouvera d'autres détails sur ces comités et autres à l'annexe 3.

Engagement à l'égard des résultats

Le Cadre de rapports sur le rendement préparé par SC et le SCC en 1998 et soumis au Secrétariat du Conseil du Trésor en février 1999 fait également le lien entre les activités entreprises dans le cadre de la Stratégie et les buts généraux de la Stratégie. À partir de là, on a une idée claire des activités et des éléments donnant lieu à des résultats prévus dans la Stratégie. Les secteurs de résultats dont il est question dans le présent rapport annuel sont fondés sur le Cadre de rapports sur le rendement.

Le rapport annuel met l'accent sur les secteurs de résultats présentés à la figure 6. Il s'agit des secteurs de résultats qui correspondent à des engagements pris en vertu de la SCVS dans le Cadre de responsabilité. Le modèle d'intervention, (figure 7), illustre la relation entre les secteurs de résultats et montre les résultats qui doivent se succéder pour que la Stratégie soit un succès. Par exemple, les secteurs de résultats 1 et 2, décrits ci-dessous, jettent les bases des secteurs de résultats 3, 4 et 5. Les deux premiers secteurs de résultats sont des conditions *sine qua non*. Sans leur concrétisation, les autres buts ne peuvent être atteints.

Figure 6 : Secteurs de résultats selon les éléments de la SCVS

Secteurs de résultats	Éléments de Santé Canada							Élément du SCC
	PPAC	PSTS	PNI	REM	PSSL	AI	GSCEC	SCC
1. Assurer la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions.
2. Assurer l'élaboration de politiques et de programmes fédéraux efficaces, efficaces et concertés de lutte contre le VIH/sida.
3. Prévenir la propagation de l'infection à VIH au Canada et réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection.
4. Trouver un traitement curatif et offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces.				.	.			
5. Fournir des soins, des traitements et un soutien au Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants et réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés.	

PPAC = Programme de prévention et d'action communautaire

PSTS = Programme de soins, de traitements et de soutien pour le VIH/sida

PNI = Premières nations et Inuits

GSCEC = Gestion stratégique, coordination, évaluation et contrôle

REM = Recherche extra-muros

PSSL = Programme de surveillance et science de laboratoire

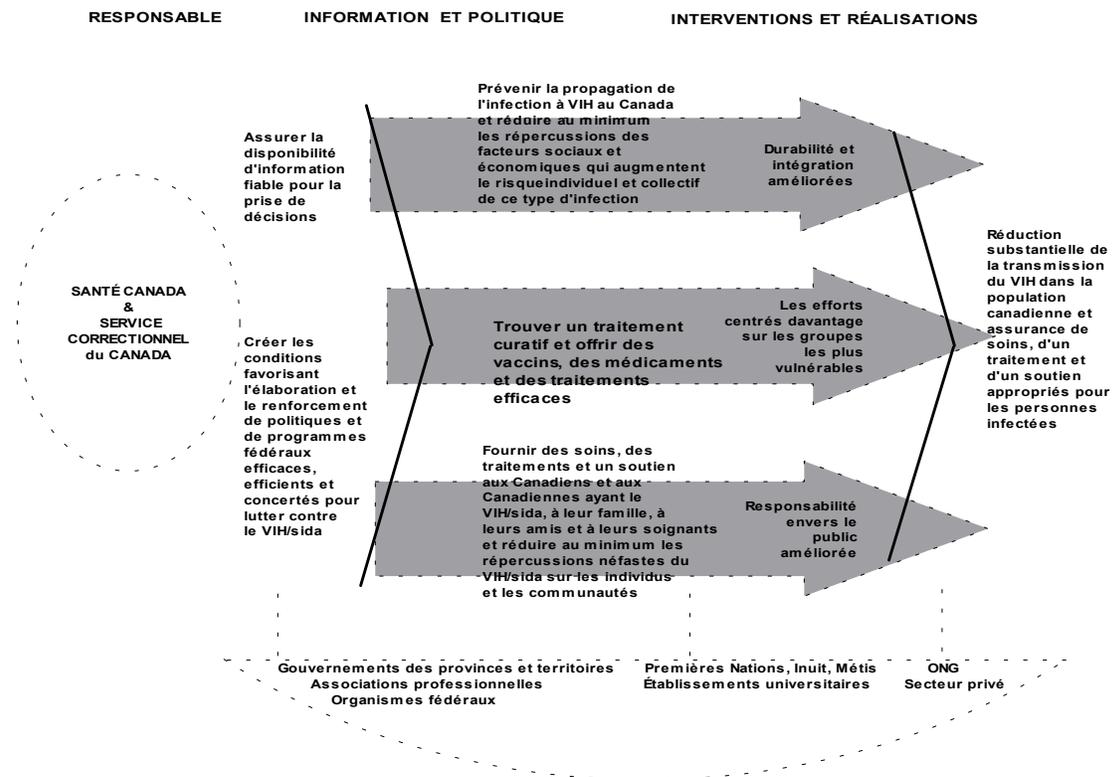
AI = Action internationale

Il n'est pas suffisant d'établir un lien entre les différentes activités menées sous l'égide de la Stratégie et les secteurs de résultats, aussi avons-nous élaboré des résultats à un niveau plus modeste pour que les données soient révélatrices. Ces résultats partiels établissent un lien entre les activités de la Stratégie et les résultats généraux. En mettant l'accent sur des secteurs de résultats partiels, on peut faire état de progrès dans les secteurs de résultats généraux. Il y a lieu d'établir des hypothèses logiques en raison de l'absence de données quantitatives et qualitatives.

Comme la Stratégie n'en est qu'à dix mois d'existence, il est très difficile de présenter un rapport sur les résultats énoncés à la page 5. En outre, pour éviter les répétitions dans la présentation de rapports sur des secteurs de résultats similaires, on a regroupé ces secteurs. Le modèle d'intervention (figure 7) présente les partenaires actuels de la Stratégie, les orientations stratégiques clés et les secteurs de résultats. (Veuillez noter que les secteurs de résultats du modèle d'intervention sont une adaptation du modèle logique présenté dans le Cadre de rapports).

Des efforts ont été faits pour présenter un rapport en fonction des secteurs de résultats. Toutefois, étant donné qu'il s'agit d'un premier rapport annuel, on doit réduire les attentes à cet égard compte tenu du caractère récent de la Stratégie.

Figure 7: STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA : MODÈLE D'INTERVENTION



CHAPITRE 3 : PROGRÈS EN 1998–1999 — ANNÉE 1 DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

Aperçu

Dans le présent chapitre, nous faisons état des progrès accomplis au cours des dix premiers mois de la Stratégie.

La Section A, *Établir l'assise — Information et politique*, présente les progrès accomplis dans la démarche consistant :

- à assurer la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions;
- à créer les conditions favorisant l'élaboration de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés.

La Section B, *S'attaquer aux problèmes — Actions et réalisations*, fait état des progrès accomplis dans la démarche consistant :

- à prévenir la propagation de l'infection à VIH et à réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection;
- à trouver un traitement curatif et à offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces;
- à fournir des soins, des traitements et un soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants, et à réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés.

A. Établir l'assise — Information et politique

La première étape dans la mise en œuvre de la Stratégie consiste à produire suffisamment de connaissances et d'information pour prendre des décisions éclairées. La Section A analyse la disponibilité et la qualité des connaissances sur le VIH/sida à l'appui de la prise de décisions, de la coordination de la Stratégie et de la planification de programmes. Dans le cadre de la SCVS, des progrès ont été accomplis relativement à l'obtention des résultats suivants :

- Des progrès accomplis concernant la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions;

- Des progrès accomplis concernant l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficaces et concertés.

Secteur de résultats 1 : Progrès accomplis concernant la disponibilité d'information fiable à l'appui de la prise de décisions

En 1998–1999, les connaissances épidémiologiques ont progressé, la communication et la diffusion d'information se sont améliorées et on note également une amélioration de la reddition de comptes à la population, tant à Santé Canada qu'au Service correctionnel du Canada. Tous les éléments de la Stratégie concourent à assurer la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions.

Les progrès concernant ce secteur de résultats sont attestés par les secteurs de résultats partiels suivants :

- L'amélioration des connaissances épidémiologiques;
- L'amélioration de la communication et de la diffusion;
- L'amélioration de la reddition de comptes à la population.

Faits saillants pour 1998–1999

- **Amélioration des connaissances épidémiologiques**

En 1998–1999, Santé Canada et le Service correctionnel du Canada ont tous deux renforcé leur aptitude à recueillir des données sur les populations à risque. Par exemple, ils ont amélioré le système de surveillance et de déclaration des cas de VIH/sida. Le groupe de travail autochtone sur l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida a collaboré avec des intervenants autochtones pour combler les lacunes en matière d'information sur le VIH/sida chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Un groupe de travail a également été formé pour élaborer un système de surveillance automatisé pour le VIH et les maladies infectieuses dans les établissements correctionnels fédéraux.

L'analyse et l'interprétation des données de surveillance et les résultats des études sur le VIH chez les groupes vulnérables influent sur la mise en place d'approches et de politiques pertinentes au sein de nombreuses organisations comme

- Les organisations de santé publique;
- Le gouvernement;

- Les organisations non gouvernementales;
- Les organismes de recherche médicale et universitaire;
- Les organisations internationales.

Par exemple, l'information recueillie au moyen d'une enquête sur une épidémie de VIH/sida à l'établissement de Springhill en Nouvelle-Écosse a amélioré l'aptitude du Service correctionnel du Canada à prendre des décisions stratégiques éclairées pour la gestion des futures épidémies. Les chercheurs ont établi des projections sur la prévalence et l'incidence du VIH au Canada et ils ont estimé la proportion de ces populations chez qui le sida n'a fait l'objet d'aucun dépistage ni d'aucun diagnostic. Cette information a été communiquée dans divers rapports épidémiologiques, dont *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida et les MTS, Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada et Le VIH et le sida au Canada : rapport de surveillance*. Elle servira à l'élaboration de politiques et de programmes de lutte contre le VIH/sida.

On a poursuivi la recherche extra-muros entreprise par des chercheurs pour explorer la problématique relative à la recherche biomédicale ou clinique, au système de santé et aux politiques en ce qui a trait au VIH/sida. De nouveaux programmes de recherche ont été mis en place pour les organisations communautaires et autochtones. On estime que plus de 500 articles de recherche scientifique sur le VIH/sida a été publié en 1998-1999, ce qui a permis aux chercheurs du Canada et de toutes les régions de la planète de mieux comprendre l'épidémie et de se concentrer sur leurs propres travaux. Ces travaux contribueront à la conception et à la mise en œuvre d'autres projets de recherche et à l'adoption de politiques et de programmes efficaces sur le VIH/sida.

- **Amélioration de la communication et de la diffusion**

Un plan de communication à l'échelle de la Stratégie a été élaboré afin que l'information sur la Stratégie soit communiquée aux partenaires, à la population canadienne et à la communauté internationale. Un logo spécial a été créé et un site Web réservé à la SCVS a été conçu. Les activités organisées dans le cadre de la Journée mondiale du sida (le 1^{er} décembre) ont sensibilisé quelque 1 300 000 Canadiens et les activités entourant la XII^e Conférence internationale sur le sida à Genève ont intéressé environ 600 000 Canadiens.

En vertu de la collaboration internationale, Santé Canada a élaboré un plan de communication pour encourager l'action internationale. Par ailleurs, un recueil intitulé *Action internationale du Canada en matière de lutte contre le VIH/sida*, faisant état des initiatives internationales appuyées par le gouvernement canadien et par des organisations non gouvernementales, a été publié et distribué à l'échelle internationale. Ces activités ont permis la diffusion d'information reliée au VIH/sida au Canada et

partout dans le monde et elles favoriseront l'élaboration de politiques et de programmes efficaces pour la prévention du VIH/sida, les soins, les traitements et le soutien. La communication au Canada et à d'autres pays de nos connaissances sur les aspects relatifs à la politique publique ainsi que sur les aspects sociaux, économiques, biomédicaux, cliniques et sanitaires du VIH/sida débouchera sur une utilisation plus efficace et efficiente des ressources consacrées à la lutte contre le VIH/sida.

- **Amélioration de la reddition de comptes à la population**

Des mécanismes de reddition des comptes ont été mis au point à l'appui de la prise de décisions fondées sur des données probantes et pour que la Stratégie soit modulée de façon générale en fonction de l'épidémie. Un Cadre d'établissement de rapports sur le rendement du gouvernement à l'échelle de la Stratégie, créé et adopté par les ministères participants, définit comment on déterminera si les résultats ont été atteints et comment ils seront évalués. Une étude de faisabilité menée à cet égard a recommandé que le cadre soit élargi pour inclure d'autres partenaires de la Stratégie.

Le rapport du Canada sur le VIH/sida 1998 : Des perspectives et de l'espoir à partager a été diffusé à l'occasion de la Journée mondiale du sida (le 1^{er} décembre 1998) conformément à l'engagement pris par le ministre de la Santé, le 28 mai 1998, de présenter aux Canadiens et aux Canadiennes un rapport sur la Stratégie chaque année à l'occasion de la Journée mondiale du sida.

Le régime de reddition des comptes et de déclaration des résultats mis en place au cours des neuf premiers mois aidera à faire en sorte que la Stratégie continue à appuyer des politiques et des programmes efficaces et pertinents et que les responsables en rendent compte à ses partenaires et à la population canadienne.

Aperçu pour 1999–2000

Des progrès ont été accomplis concernant la diffusion d'information fiable à l'appui de la prise de décisions. Même s'il existe des lacunes dans l'information, il nous faut redoubler d'efforts pour faire la synthèse des données recueillies et que nos programmes de recherche communautaire et autochtone nécessitent d'autres améliorations.

Les efforts se poursuivront pour que des données épidémiologiques et de surveillance exacte et fiable soient disponibles pour maîtriser l'épidémie. Les deux ministères travailleront à améliorer l'efficacité de la Stratégie par la généralisation du Cadre d'établissement de rapports sur le rendement afin d'inclure d'autres partenaires de la Stratégie et par l'élaboration d'un cadre d'évaluation de la Stratégie.

Secteur de résultats 2 : Progrès accomplis concernant l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés

Le succès à long terme de la Stratégie dépend considérablement de l'accroissement de la capacité du gouvernement à élaborer des politiques et des programmes concertés. Nombre des éléments sont en place, mais il faut les raffiner. Tous les éléments de la Stratégie ont favorisé l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés. Les progrès concernant ces secteurs de résultats sont attestés par les secteurs de résultats partiels suivants :

l'élargissement des partenariats en place et une meilleure coordination de la Stratégie;
l'amélioration des liens et l'adoption d'approches novatrices pour les groupes les plus vulnérables;
l'amélioration de la réponse internationale au VIH/sida.

Faits saillants en 1998–1999

- **Élargissement des partenariats en place et meilleure coordination de la Stratégie**

Les partenaires de la Stratégie, de même que les personnes ayant le VIH/sida, ont participé à l'élaboration et à la mise en œuvre de la Stratégie. Par exemple, des personnes ayant le VIH/sida ont participé au renouvellement de la Stratégie et leur apport est relaté dans l'ouvrage intitulé *Le renouvellement de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : réussites, obstacles et bilan*. Par ailleurs, le Conseil ministériel sur le VIH/sida est constitué de représentants de la collectivité, dont des personnes ayant le VIH/sida.

Des ONG nationales et des initiatives communautaires ont bénéficié d'un appui afin de favoriser un effort multisectoriel pour lutter contre le VIH/sida. La Société canadienne du sida a tenu une série de tables rondes pour examiner les tendances concernant la prévention du VIH et discuter de stratégies face à ces tendances. Le Réseau canadien autochtone du sida a organisé la journée annuelle de sensibilisation des Autochtones au sida pour mettre en évidence les problèmes liés au VIH/sida auprès des dirigeants et des collectivités. Le Réseau juridique canadien VIH/sida a fourni de l'information sur les questions juridiques et le VIH/sida sur son site Web. À l'occasion de leur assemblée annuelle, des organisations non gouvernementales nationales ont fait part de leur plan de travail et de leurs priorités communes. Il convient de souligner que des activités de ce genre contribuent à la coordination et à la réalisation efficace de la Stratégie.

On a procédé à la revitalisation de l'infrastructure de comités de la Stratégie pour promouvoir une vision commune et une approche pancanadienne afin de s'attaquer au VIH/sida. Au départ, les efforts ont porté essentiellement sur l'entrée en action de comités comme le Conseil ministériel sur le VIH/sida et le comité de coordination interministérielle sur le VIH/sida. Des relations officielles ont été établies entre le Conseil ministériel et le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida. Les efforts concertés du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida ont conduit à l'élaboration d'un plan de travail complet et à un financement conjoint par les gouvernements et les organisations de lutte contre le VIH/sida pour s'attaquer aux problèmes courants et nouveaux. Les liens établis entre les deux comités fédéraux-provinciaux-territoriaux leur ont permis de s'attaquer de façon plus concertée aux problèmes du VIH/sida, notamment le taux de prévalence dans les établissements carcéraux provinciaux et fédéraux. Le renforcement des partenariats conduira à une meilleure coordination des activités de la Stratégie tandis que l'efficacité de l'infrastructure de comités permettra l'élaboration de politiques et de programmes efficaces et concertés.

La structure de gestion de la Stratégie a été renouvelée dans le but d'assurer le leadership et de promouvoir une meilleure coordination et collaboration entre les centres de responsabilité. L'équipe inter-directions générales chargée de la Stratégie concernant le VIH/sida a été rétablie et le Comité inter-directions sur le VIH/sida et les peuples autochtones a été créé pour assurer une approche concertée face à la problématique du VIH/sida chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Les directeurs régionaux de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé de Santé Canada ont créé un groupe de travail chargé de définir des orientations stratégiques et une méthode pour adapter à la SCVS les rôles et responsabilités modifiés. Le financement de la recherche extra-muros a été coordonné grâce à une entente conjointe intervenue entre le Conseil de recherches médicales du Canada (CRM) et le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS). Pour que la Stratégie réussisse à atteindre ses objectifs, il faut prévoir une structure de gestion efficace. Ces efforts et ces activités constituent des exemples de progrès.

- **Amélioration des liens et adoption d'approches novatrices pour les groupes les plus vulnérables**

On a renforcé les liens avec les grandes questions relatives à la politique de santé et à la politique sociale à l'appui de la gestion horizontale des questions visées par la Stratégie. Des liens ont été établis sur des questions comme la santé publique, les soins à domicile, la santé mentale, l'hépatite C, les produits naturels et la santé ainsi que les droits de la personne et le vieillissement. D'autres liens ont été établis avec de nouveaux problèmes comme l'usage de drogues injectables et les approches de réduction des répercussions néfastes, la réinsertion après le VIH, les médecines douces et complémentaires, le vaccin contre le VIH et le processus d'approbation des médicaments.

On a établi des partenariats et des liens afin de permettre l'adoption d'approches novatrices pour les groupes vulnérables. Ces liens ont abouti à des initiatives comme l'Ontario First Nations HIV/AIDS Education Circle, un programme d'entretien à la méthadone dans les établissements correctionnels fédéraux et un programme d'éducation par les codétenus.

Des problèmes juridiques, éthiques et liées aux droits de la personne comme la discrimination et l'ostracisme ont attiré davantage l'attention comme nouveau champ de réflexion. Le Réseau juridique canadien VIH/sida a entrepris un processus de consultation afin de cerner les priorités pour 1998-2003. Il a également entrepris de la recherche, présenté des ateliers et publié des rapports portant sur des questions comme le VIH/sida en milieu carcéral, le droit pénal et le VIH/sida, le test de dépistage du VIH et la confidentialité, la discrimination, la communauté autochtone et la problématique des gays et des lesbiennes.

Plusieurs groupes communautaires ont lancé des initiatives visant à favoriser la collaboration ou l'enrichissement des connaissances sur le VIH/sida par les échanges entre différents secteurs. Le Programme d'action communautaire national sur le sida (PACS national) a donné son appui au symposium national de perfectionnement des compétences, destiné aux personnes qui travaillent dans le domaine du VIH/sida. Un autre forum de perfectionnement des compétences a été organisé pour s'attaquer à la problématique du VIH/sida propre aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis.

Le Programme d'action communautaire régional sur le sida (PACS régional) a donné des fonds à des coalitions provinciales pour qu'elles mettent sur pied, à l'intention de leurs groupes membres, des ateliers de perfectionnement des compétences. Par exemple, le Programme d'action communautaire régional a aidé la Coalition of Nova Scotia Persons with AIDS à élaborer un vaste programme provincial de bénévoles et à renforcer les partenariats avec des organisations clés s'attaquant à la problématique du VIH. COCQ-SIDA, la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le SIDA au Québec, s'est donnée comme objectif de mettre sur pied en trois ans un plan stratégique et de concevoir des documents d'information pour encourager l'action communautaire dans la lutte contre le VIH/sida. En Saskatchewan, l'organisme All Nations Hope AIDS Network a commencé à élaborer les contrats pour la prestation de ses programmes de bénévoles afin de faciliter la collaboration avec différents secteurs et paliers de gouvernement dans la lutte contre le VIH/sida touchant les Premières nations, les Inuits et les Métis. Le Programme d'action communautaire régional a aussi aidé l'organisme AIDS Resource Network de Peterborough à former des coalitions pour lutter contre la vulnérabilité au VIH. On optimisera les ressources modestes consacrées à la Stratégie en renforçant les liens avec la SCVS et en tirant parti au maximum des travaux effectués sur les aspects de la problématique par d'autres ministères fédéraux, gouvernements et organisations non gouvernementales.

- **Amélioration de la réponse internationale au VIH/sida**

Pour lutte efficacement contre les effets du VIH/sida au Canada et de par le monde, il faut prévoir une importante présence sur la scène internationale. De façon à renforcer le rôle et l'influence du Canada sur la scène internationale dans les actions mondiales contre le VIH/sida, le ministre de la Santé et d'autres délégués canadiens ont participé à la XII^e Conférence internationale sur le VIH/sida. L'amélioration des relations de travail entre les représentants de Santé Canada et ONUSIDA a permis d'envisager le coparrainage par le Canada du premier dialogue sur les politiques internationales de lutte contre le VIH/sida à l'automne de 1999. Le groupe de travail sur les questions internationales relatives au VIH/sida a préconisé une approche plus concertée entre les ministères et organismes fédéraux, d'une part, et les organisations non gouvernementales, d'autre part, pour s'attaquer aux questions internationales.

Le gouvernement du Canada a également appuyé le renforcement des capacités et des efforts concertés avec des organisations internationales de la lutte contre le VIH/sida. Par exemple, l'ouvrage intitulé *Dépasser nos frontières : un guide de jumelage à l'intention des organismes du domaine du VIH/sida* privilégie les partenariats. Ce guide de jumelage permettra de favoriser la formation de partenariats mondiaux additionnels et de prévoir une plus grande participation des Canadiens à la réponse internationale au VIH/sida.

Ces initiatives internationales ont accru la collaboration entre les organisations non gouvernementales canadiennes et celles d'autres pays. Citons à titre d'exemple la promotion de partenariats entre le Réseau juridique canadien VIH/sida et l'AIDS Project d'Afrique du Sud. De plus, le Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose a favorisé la création de partenariats et assuré un soutien visant à renforcer les capacités nationales de manière à prévoir une réponse élargie au VIH/sida dans les pays en développement.

Aperçu pour 1999–2000

Des progrès ont été réalisés concernant l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficaces et concertés. Pour s'assurer que les efforts déployés pour la concrétisation de ce secteur de résultats se poursuivront, Santé Canada et le Service correctionnel du Canada élargiront et continueront de renforcer les partenariats en place. Les deux ministères, de même que les principaux partenaires de la Stratégie, travailleront à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un nouveau processus annuel d'établissement des priorités et de planification des activités. D'autres efforts seront entrepris pour clarifier les rôles, les responsabilités et les relations de l'infrastructure de comités. Le travail sur ces questions aidera à renforcer la concertation dans l'élaboration de politiques et de programmes.

B. S'attaquer aux problèmes — Actions et réalisations

Pour atteindre les secteurs de résultats décrits dans la présente section, il est indispensable de réaliser d'importants progrès concernant les secteurs de résultats définis à la Section A. Il est néanmoins possible d'évaluer si des progrès ont été réalisés dans certains domaines, notamment la prévention du VIH/sida, la recherche biomédicale et clinique ainsi que les soins, les traitements et les activités de soutien, et d'en faire état. En adoptant des approches novatrices et concertées, Santé Canada et le Service correctionnel du Canada, en collaboration avec les autres partenaires de la Stratégie, mettent l'accent sur les besoins des personnes infectées ou touchées par le VIH/sida. Dans le cadre de la SCVS, des progrès ont été accomplis relativement à l'obtention des résultats suivants :

- prévenir la propagation de l'infection à VIH au Canada et réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection;
- trouver un traitement curatif et offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces;
- fournir des soins, des traitements et un soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants et réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés.

Secteur de résultats 3 : Progrès accomplis concernant la propagation de l'infection à VIH au Canada et la réduction au minimum des répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection

Au cours de sa première année d'existence, la Stratégie a facilité l'adoption d'une approche et de plans à long terme pour les initiatives de Santé Canada et du Service correctionnel du Canada axées sur la prévention. L'obtention de résultats dans ce secteur se rattache à trois éléments de la Stratégie, c'est-à-dire le Programme de prévention et d'action communautaire, Premières nations et Inuits et Service correctionnel du Canada. L'élément Gestion de la stratégie, coordination, évaluation et contrôle offre un appui.

Les progrès concernant ce secteur de résultats sont attestés par les secteurs de résultats partiels suivants :

- amélioration des connaissances et de la diffusion d'information sur la prévention;
- concentration accrue des efforts sur les groupes les plus vulnérables;
- renforcement de la capacité.

Faits saillants en 1998–1999

- **Amélioration des connaissances et de la diffusion d'information sur la prévention**

Parmi les activités entreprises pour élargir la collecte et la synthèse de l'information sur la prévention, mentionnons :

- dresser le bilan de l'éducation axée sur la prévention du VIH dans le système scolaire et le système de santé publique du Canada;
- mener des recherches sur les déterminants des comportements à risque face au VIH chez les femmes et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes;
- évaluer les besoins des collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis;
- évaluer un programme de diffusion externe pour les gays, les lesbiennes et les jeunes bisexuels;
- effectuer des recherches sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant;
- effectuer des recherches sur le VIH chez les travailleurs masculins du commerce du sexe.

On a commencé à concevoir et à mettre en œuvre des ressources et des programmes de prévention du VIH à l'intention des organisations professionnelles. Un sondage a été entrepris auprès de certains groupes d'organisations professionnelles de lutte contre le VIH/sida pour mettre en évidence les activités de prévention actuelle contre le VIH et les besoins en matière d'information ou de soutien. Par ailleurs, une synthèse réunissant plusieurs études sur les déterminants des comportements à risque face au VIH a été entreprise pour dégager des thèmes communs et pour orienter la conception d'interventions futures et d'éventuelles questions de sondage.

Plusieurs initiatives ont été lancées dans le but de sensibiliser davantage la population et de l'inciter à appuyer les initiatives de lutte contre le VIH/sida. En voici quelques exemples :

- la réponse du Centre national de documentation sur le VIH/sida à plus de 25 000 demandes de renseignements et la distribution de plus de 850 000 documents;
- les campagnes nationales de sensibilisation au sida et de sensibilisation de la jeunesse;
- les communiqués d'intérêt public, les affiches, les feuillets de mise en garde, les brochures et d'autres guides de ressources sur le VIH/sida qui ont été élaborés et distribués au public.

Grâce à des conférences et à des ateliers, les organisations de lutte contre le VIH/sida ont pu échanger de l'information et susciter des idées sur les méthodes de prévention. Une amélioration des connaissances et de la sensibilisation concernant les initiatives de prévention efficaces débouchera sur des stratégies d'intervention fructueuses.

- **Approches novatrices et concentration accrue des efforts sur les groupes les plus vulnérables**

Les éléments de la Stratégie ont favorisé l'élaboration de plans d'action nationaux, d'orientations stratégiques et de lignes directrices pour le financement, de sorte que les activités de prévention répondent aux besoins des groupes les plus vulnérables. Les consultations préliminaires avec les intervenants et les partenaires de la lutte contre le VIH/sida ont conduit à l'établissement d'un cadre d'action sur les activités de prévention s'adressant aux hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. De plus, une consultation nationale menée auprès des Premières nations, des Inuits et des Métis a débouché sur la formulation de lignes directrices pour le financement de programmes de prévention du VIH. Grâce à des réunions tenues régulièrement avec les coordonnateurs fédéraux, provinciaux et territoriaux chargés de la prévention du VIH, ainsi qu'avec les personnes de terrain, on a pu échanger de l'information et élaborer des plans communs de travail et des recommandations afin d'influer sur les politiques et les programmes de prévention.

On a élaboré et mis en œuvre des initiatives communautaires novatrices de prévention du VIH à l'intention des populations les plus vulnérables. Le PACS national a appuyé l'adaptation et la diffusion d'une bande dessinée québécoise visant à éduquer les jeunes sur le VIH, l'homophobie et l'usage des drogues. Le Manitoba Aboriginal AIDS Task Force a commencé à élaborer un projet d'éducation par les pairs en vue d'aborder les questions liées à l'usage des drogues injectables chez les jeunes Autochtones de la rue. À Winnipeg, les responsables du projet Breaking Down Barriers ont élaboré un module de formation visant à permettre aux professionnels de venir en aide aux homosexuels ayant le VIH/sida.

Des approches novatrices ont été mises en œuvre à l'intention des populations vulnérables afin que les activités de prévention entreprises répondent à leurs besoins.

- **Les Premières nations, les Inuits et les Métis** : On a aidé des intervenants du groupe Two-Spirited des Premières nations à analyser leurs besoins face aux problèmes avec lesquels les homosexuels du Canada sont aux prises. On a organisé des symposiums de perfectionnement des compétences s'adressant aux organisations communautaires nationales de lutte contre le VIH/sida dans les collectivités métisses et dans les collectivités des Territoires du Nord-Ouest.
- **Les femmes** : Un projet explorant le lien entre le VIH et les agressions sexuelles dont sont victimes les femmes a été entrepris. La Société canadienne du sida a commencé à se préparer en vue de la première Conférence nationale sur les femmes et le VIH/sida. Plus de 30 représentants d'organismes de lutte contre le sida organisent la conférence, qui est prévue pour le printemps de l'an 2000. Un programme sur le VIH et la violence sexuelle a été élaboré à la lumière d'une enquête réalisée auprès des écoles canadiennes de service social. Afin de faciliter l'élaboration de programmes adaptés concernant le dépistage du VIH, on a apporté une aide pour la réalisation d'une étude qualitative explorant la façon dont les femmes enceintes comprennent le dépistage prénatal du VIH et les processus décisionnels qui entrent en jeu. Sous les auspices de la Stratégie, un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant a évalué les compétences et les besoins pour l'organisme Planned Parenthood et a entrepris de mettre en œuvre un programme d'interventions de prévention à l'échelle nationale, évalué par un médecin, pour les femmes en quête de conseils auprès des organisations de planification des naissances.
- **Les détenus dans les établissements correctionnels fédéraux** : C'est souvent à l'instigation de détenus que de nouvelles méthodes de prévention ont été adoptées. On a raffiné les programmes d'éducation et de sensibilisation des établissements correctionnels du Canada et on a mis en œuvre un programme de counseling et d'éducation par les codétenus. En outre, on a offert aux détenus ayant une dépendance aux opiacés des programmes d'entretien à la méthadone. L'Association des intervenants en toxicomanie du Québec a mis en œuvre un programme de prévention du VIH à l'intention des détenus. Un programme pilote de dépistage et de counseling anonyme a été lancé à l'établissement de Prince Albert en Saskatchewan. Les détenus de l'établissement de Donnacona, au Québec, ont créé et publié une bande dessinée sur le thème du VIH en milieu carcéral. Les activités de ce genre aident à sensibiliser davantage au VIH/sida et contribueront à terme à stopper la transmission du VIH dans les établissements correctionnels du Canada.

- **Les jeunes :** Des messages à l'intention des jeunes ont été communiqués par des vidéos, des concours de tee-shirts et de logos, des jeux, des défilés de mode et des séances d'information organisées dans le cadre d'autres événements, notamment la Semaine de la santé, la Saint-Valentin et la Maison des jeunes. L'organisme Youth Outreach AIDS Society a mis au point un programme polyvalent comprenant le Peer Education Bureau, la YouthCO Theatre Troupe, le Youth HIV/AIDS Resource Development et le Peer Educators Training Together. Quant aux Centres d'action communautaire auprès des toxicomanes utilisateurs de seringues (CACTUS), ils ont mis en œuvre le projet « L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville », qui cible les jeunes usagers de drogues injectables vivant dans la rue. C'est le même genre d'approche qui a été adopté dans le cadre du Peer Outreach Project pour sensibiliser les jeunes usagers de drogues injectables de Guelph, dans la rue et dans les bars. Les initiatives de ce genre sensibilisent davantage les personnes à risque et freineront la transmission du VIH.
- **Les communautés ethnoculturelles :** L'organisme The Asian Community AIDS Services s'est attaqué à des obstacles comme l'absence de sensibilisation des membres de la communauté asiatique à la problématique du sida, le manque de connaissances sur la question et l'absence au sein de la société canadienne de services juridiques adaptés à la culture et dispensés dans leur langue des personnes ciblées ainsi qu'aux obstacles institutionnels à l'adaptation et à l'intégration. La communauté a également lancé le projet « Legal, Ethical and Human Rights Challenges Phase by East and Southeast Asians » et le projet « Discrimination and Gay and Lesbian Issues » dans le but d'attirer l'attention sur la nécessité de prévoir des services culturellement adaptés. À Vancouver, grâce au financement, par la Asian Society for the intervention of AIDS, de programmes de diffusion sur le VIH/sida s'adressant, dans leur langue, aux membres de la communauté asiatique, on a réussi à atténuer les effets négatifs de la faible estime de soi et de l'absence de réseaux de soutien social.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida a organisé le Forum national sur la prophylaxie post-exposition dans un contexte non professionnel, qui a été présenté en octobre 1998 à Toronto. Des intervenants du milieu communautaire, des prestataires de soins, des chercheurs et des responsables de politiques ont participé au Forum. Les recommandations et le plan d'action, élaborés à cette occasion, ont été diffusés avec des documents d'information sur les questions juridiques et éthiques et les données économiques de la prophylaxie post-exposition. Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida a évalué les progrès de la mise en œuvre du plan d'action national sur le VIH/sida et l'usage de drogues. La conférence sur le consensus concernant les questions juridiques et éthiques et les questions de droits de la

personne a également donné lieu à des recommandations qui seront bientôt mises en œuvre. Les résultats de ces débats amélioreront les initiatives de prévention dans tous les coins du pays.

- **Renforcement de la capacité**

Des fonds ont été accordés à cinq organisations non gouvernementales nationales de lutte contre le VIH/sida pour leur permettre de mener leurs activités et de réaliser deux mégaprojets à l'appui d'interventions multisectorielles mises en place en collaboration dans le domaine. Les projets ont été menés par la Société canadienne du sida, le Réseau juridique canadien VIH/sida, le Comité canadien aviseur sur l'accès aux traitements, le Réseau canadien autochtone du sida, la coalition interorganismes sur le sida et le développement, le Centre national de documentation sur le VIH/sida et le Réseau communautaire d'info-traitements.

Des fonds de fonctionnement ont également été affectés par l'intermédiaire du PACS régional à plus de 60 organisations non gouvernementales locales à l'appui de leurs activités dans des domaines comme la création d'un climat d'entraide, la promotion de la santé auprès des gens ayant le VIH/sida, la prévention et le renforcement des organismes communautaires. Par exemple, l'organisme AIDS Prince Edward Island a entrepris plusieurs activités répondant aux besoins des populations les plus vulnérables, entre autres l'établissement d'une ligne d'assistance téléphonique pour les gays et les lesbiennes, la création d'un programme de formation pour les jeunes qui éduquent leurs pairs et l'élaboration d'un programme d'appui pour les femmes en maison de transition.

Des organisations non gouvernementales nationales et des initiatives communautaires ont reçu une aide financière et non financière à l'appui d'interventions multisectorielles de lutte contre le sida mises en place en collaboration. Le PACS régional a mis l'accent sur l'élargissement des partenariats et l'amélioration des niveaux de coordination dans les interventions communautaires de lutte contre le VIH/sida. En renforçant la capacité des organisations non gouvernementales à travailler sur la problématique du VIH/sida, on améliore l'efficacité des initiatives de lutte contre le VIH/sida et on élargit leur rayon d'action.

Aperçu pour 1999-2000

Les efforts se poursuivront pour mettre l'accent sur la production et la diffusion d'information concernant la prévention du VIH, l'adoption d'approches novatrices pour atteindre les groupes les plus vulnérables et le renforcement de la capacité des organisations non gouvernementales à faire du travail de prévention.

D'autres travaux mettront l'accent sur l'élaboration d'un plan intégré de marketing social stratégique se prêtant facilement à évaluation. Des activités seront entreprises pour que les résultats des efforts de marketing puissent être évalués de manière pertinente. Santé Canada et le Service correctionnel du Canada s'efforceront également d'établir des partenariats, des stratégies et des programmes pour répondre aux besoins des Canadiens touchés par le VIH/sida dans des domaines comme l'aide au logement et le soutien du revenu qui relèvent d'autres autorités compétentes. La Stratégie continuera à appuyer et à renforcer la capacité des organisations de lutte contre le VIH/sida financées à l'échelle régionale ou nationale et elle fera également la promotion de la collecte de données sur le rendement de ces activités.

Secteur de résultats 4 : Progrès accomplis concernant la découverte d'un traitement curatif et la fourniture de vaccins, de médicaments et de traitements efficaces

La recherche biomédicale et clinique canadienne a aidé à améliorer la qualité de vie des personnes ayant le VIH/sida grâce, par exemple, à la recherche qui a conduit à l'élaboration du 3TC. On déploie des efforts soutenus pour mieux comprendre les mécanismes de base de l'infection à VIH, les défenses immunitaires contre le virus et les facteurs influant sur son activation et sa neutralisation. Les découvertes dans ces domaines ouvrent la voie à des vaccins et à des médicaments qui peuvent être testés dans le cadre d'essais cliniques. La recherche biomédicale et clinique canadienne est appuyée par le Conseil de recherches médicales du Canada, qui utilise des fonds provenant non seulement du budget de la Stratégie mais également de son propre budget. Les éléments Recherche extra-muros et Surveillance et science de laboratoire de la Stratégie sont responsables de ces secteurs de résultats.

Les progrès concernant ce secteur de résultats sont attestés par les secteurs de résultats partiels suivants :

- comprendre l'épidémie;
- se doter d'une capacité de recherche.

Faits saillants en 1998–1999

- **Comprendre l'épidémie**

La Stratégie a financé 43 projets de recherche de calibre mondial et trois groupes de recherche qui produisent de nouvelles idées, enrichissent les connaissances et proposent de nouvelles pistes qui contribueront aux efforts nationaux et internationaux pour trouver un traitement curatif et offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces. Par exemple, une équipe de recherche de l'Université McGill a regroupé les

efforts de sept chercheurs chevronnés qui examinent les mécanismes de régulation de l'expression génétique du VIH, sa latence et sa persistance. La compréhension de ces mécanismes de base peut déboucher sur des idées permettant d'arrêter la progression du virus et, par conséquent, sur un traitement curatif. L'équipe a recours à différentes approches scientifiques, y compris l'immunologie et la génétique moléculaire, pour étudier la biologie et la pathologie du VIH-1 dans l'espoir de mettre au point de nouvelles stratégies pour combattre l'infection par le VIH-1 et de maîtriser l'apparition de mutants résistants. Il faut bien comprendre le VIH pour appuyer les efforts visant à arrêter l'épidémie.

- **Se doter d'une capacité de recherche**

Grâce à la Stratégie, 28 Canadiens de talent ont bénéficié d'une formation et de bourses de carrière de recherche. En tenant compte des étudiants rémunérés au moyen de subventions destinées à des projets et des groupes financés, on estime qu'en 1998-1999 les fonds versés à la fois au titre de la Stratégie et par le Conseil de recherches médicales du Canada ont aidé à former 186 Canadiens œuvrant dans le domaine de la recherche sur le VIH/sida. En outre, les conférences internationales et les ateliers ont donné aux chercheurs canadiens la possibilité d'établir des liens, de former des réseaux et d'échanger des idées avec leurs collègues.

Le financement du Réseau canadien d'essais sur le VIH s'est poursuivi (par l'intermédiaire du Programme national de recherche et de développement en matière de santé) et des essais cliniques de traitements et de vaccins sur les personnes ayant le VIH/sida au Canada ont été appuyés. Le Programme national d'assurance de la qualité (PAQ) pour la numération des lymphocytes assurée par le truchement du Laboratoire national de cytologie analytique a été élaboré en étroite collaboration avec le Réseau canadien d'essais sur le VIH en vue de la mise au point de traitements par des organismes nationaux et internationaux.

La conformité au Programme national d'assurance de la qualité est un préalable pour l'accès à l'échelle nationale aux sous-ensembles de cellules T destinées à être utilisées dans le cadre d'essais cliniques de nouveaux médicaments et vaccins. Le Programme assure que les Canadiens ayant le VIH auront facilement accès aux nouveaux traitements, ce qui leur donnera le maximum de chances de combattre le sida. Les fonds affectés en vertu de la Stratégie pour établir une capacité de recherche afin d'assurer la disponibilité d'échantillons de sang fiables garantissent l'existence d'une recherche scientifique de haute qualité sur les nouveaux médicaments, traitements et vaccins au Canada.

Aperçu pour 1999–2000

Les chercheurs canadiens, en collaboration avec leurs collègues d'autres pays, poursuivront leurs recherches pour mettre au point des vaccins, des médicaments et des traitements contre le VIH. Pour faciliter les communications dans le domaine, les liens entre les activités de recherche et les secteurs de résultats doivent être renforcés. Étant donné que les résultats de ces activités se feront sentir à long terme, il convient de mieux articuler les résultats de la recherche et d'élaborer des stratégies de mesure viables.

Secteur de résultats 5 : Progrès accomplis concernant la prestation de soins, de traitements et de soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants, et réduction au minimum des répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés

Tous les éléments concourent à la réalisation des résultats de ce secteur. Les progrès concernant ce secteur de résultats sont attestés par les secteurs de résultats partiels suivants :

une meilleure diffusion des connaissances et de l'information;
l'adoption d'approches novatrices et l'importance accrue accordée aux groupes les plus vulnérables;
le renforcement de la capacité.

Faits saillants en 1998–1999

- **Meilleure diffusion des connaissances et de l'information**

On a amélioré les connaissances et les compétences des professionnels et des aidants non professionnels, ainsi que des membres de la collectivité. Des initiatives comme le premier Symposium annuel de perfectionnement des compétences organisé par la Société canadienne du sida ont contribué à ces résultats, de même que la production, en collaboration avec l'Association canadienne de soins et services communautaires, du module 8, *A Manual for Home Support - a Comprehensive Guide for the Care of Persons with HIV Disease*, dernier volume de la collection de guides éducatifs pour les soins aux personnes atteintes d'une infection à VIH.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida a entrepris une étude sur le coût et l'accessibilité des traitements. Le Collège des médecins de famille du Canada, en collaboration avec Santé Canada et d'autres organisations nationales, a effectué une étude nationale sur l'état des soins aux personnes ayant le VIH, qui a permis de dégager les tendances, les changements et les nouveaux enjeux.

L'étude a également documenté l'expérience des prestataires de soins concernant l'utilisation de médicaments antirétroviraux et l'évolution des infections opportunistes. Le Service correctionnel du Canada a évalué les besoins en soins palliatifs des détenus atteints de maladies liées au sida et d'autres maladies mortelles.

Il a été possible de prendre des décisions judicieuses sur les traitements du VIH grâce aux activités du Réseau communautaire d'info-traitements. On est parvenu à une meilleure connaissance des médecines douces et complémentaires grâce à des projets de recherche et à des programmes menés en collaboration avec l'Université York et la Société canadienne du sida. Deux organisations travaillant avec les communautés d'Asie du Sud et du Sud-Est ont réuni des connaissances et de l'information ayant trait à la discrimination. Étant donné qu'un nombre croissant de Canadiens sont infectés par le VIH, il est important d'acquérir des compétences dans le domaine.

- **Adoption d'approches novatrices et importance accrue accordée aux groupes les plus vulnérables**

On a privilégié des approches novatrices pour élargir l'accès aux soins, aux traitements et au soutien et créer un climat d'entraide à l'intention des personnes ayant le VIH/sida, de leurs soignants et de leur famille. Par exemple, le Calgary Urban Aboriginal Outreach Project, organisme qui assure des services aux membres des Premières nations, aux Inuits et aux Métis, travaille en concertation avec les services de soutien en place, tant autochtones que non autochtones, pour améliorer l'accès aux soins et aux services de soutien. Le Canadian Working Group on HIV Rehabilitation a élaboré des lignes directrices pour l'établissement de politiques concernant les services de réadaptation et le retour au travail des personnes ayant le VIH/sida. Le Groupe de travail constitué des responsables des services correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux s'est penché sur des questions comme la confidentialité et la divulgation de données médicales et a amorcé l'élaboration de normes de soins, de traitements et de soutien pour les détenus ayant le VIH/sida. Le groupe de travail a également examiné la question de la continuité des soins entre les établissements et la collectivité.

- **Renforcement de la capacité**

On a renforcé les modules de formation et les programmes de mentorat à l'appui de la prestation de soins, de traitements et de soutien aux personnes ayant le VIH/sida par des soignants professionnels et non professionnels. L'Association canadienne des

travailleurs sociaux et la Société canadienne de psychologie ont élaboré des modules sur les soins psychosociaux et la santé mentale. Un modèle de mentorat a été élaboré grâce à des partenariats entre l'Association canadienne des infirmières spécialisées en traitement du sida, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et les infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada. Des fonds de la Stratégie ont été offerts au Canadian HIV/AIDS Mentorship Program afin d'offrir un encadrement par les pairs aux médecins novices dans le domaine du VIH/sida. Ce programme a apporté un appui à 288 médecins.

Les organisations non gouvernementales nationales ont fait preuve de leadership sur les questions se rapportant aux soins, aux traitements et au soutien en réalisant la synthèse de l'information et des activités de défense des intérêts et de développement de ressources pour les partenaires communautaires.

Le programme sur le VIH et les chercheurs invités a également été lancé par l'intermédiaire de l'Association des facultés de médecine du Canada dans le but d'offrir un mécanisme favorisant l'élaboration d'un programme pluridisciplinaire sur le VIH/sida dans les écoles canadiennes de services de santé et de services sociaux.

Le Service correctionnel du Canada a établi un comité national sur les soins palliatifs chargé de définir les normes applicables aux soins, aux traitements et au soutien pour les détenus ayant besoin de soins palliatifs. Le SCC a également continué de se pencher sur les questions liées à la confidentialité, à la divulgation de l'information et au « devoir d'avertir ».

Les programmes d'assurance et de contrôle de la qualité appuient les médecins et les laboratoires d'essais provinciaux. Les responsables des programmes d'assurance de la qualité portant sur la sérologie du VIH et la charge virale ont pris les mesures voulues pour que les laboratoires canadiens de diagnostic du VIH et les sites de contrôle clinique du VIH aient accès à des installations de dépistage de qualité supérieure. Grâce aux analyses de diagnostic d'échantillons complexes pour la détermination de l'état du VIH et du HTLV, les Canadiens obtiennent, en temps opportun, des traitements fiables. L'incidence des traitements par médicaments antirétroviraux pour la progression et la manifestation fait l'objet d'un contrôle systématique par les services du Laboratoire national des services de référence sur le VIH et du Laboratoire national de cytologie analytique.

Des améliorations réglementaires ont permis d'approuver en temps opportun des traitements et des trousse de dépistage efficaces. La participation de représentants de la collectivité aux activités d'un groupe de travail sur l'approbation des produits thérapeutiques a raccourci les délais d'approbation de médicaments. Le Laboratoire national des services de référence sur le VIH a formulé des avis sur l'octroi de licences pour des trousse de dépistage du VIH et du HTLV.

Des fonds ont été accordés à la Société canadienne de psychologie pour AIDS Impact '99, et la IV^e Conférence internationale sur le VIH/sida et la santé mentale. Le but de la conférence était d'améliorer les connaissances et les compétences du personnel soignant professionnel et non professionnel du secteur de la santé mentale aux moyens d'ateliers, de modules de formation et de discussions en groupe.

Des intervenants ont demandé aux laboratoires du VIH/sida, qui font partie du Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, d'élaborer des lignes directrices pour l'utilisation d'un test de dépistage rapide du VIH dans les lieux de prestation de soins.

Aperçu pour 1999–2000

Santé Canada et le Service correctionnel du Canada continueront de mettre l'accent sur la production et la diffusion d'information, le perfectionnement des compétences, la découverte de nouvelles façons d'atteindre les groupes les plus vulnérables et le renforcement des capacités d'équipes de soignants professionnels et non professionnels compétents pour soigner et soutenir les personnes infectées et touchées par le VIH/sida. Des efforts seront consacrés à la mise en œuvre des modèles les plus efficaces de prestation de soins aux Canadiens infectés par le virus, ainsi qu'à la documentation et à l'illustration des liens et des relations de collaboration établis entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

CHAPITRE 4 : ENSEMBLE NOUS IRONS PLUS LOIN

Si le rapport visait principalement à faire état des réalisations de la Stratégie au cours de ses neuf premiers mois d'existence, cette mise au point a permis de préciser les orientations futures pour 1999-2000, lesquelles sont précisées ci-après.

A. Établir l'assise - Information et politique

Secteur de résultats 1 : Progrès accomplis concernant la disponibilité d'information fiable à l'appui de la prise de décisions

Nul doute que des progrès ont été accomplis dans la diffusion d'information fiable à l'appui de la prise de décisions, mais nous savons qu'il existe des lacunes dans l'information. Il nous faut également faire la synthèse des données que nous possédons et nos programmes de recherche communautaire et autochtone ont besoin d'être raffinés.

Nous poursuivrons nos efforts afin que des données épidémiologiques et de surveillance exactes et fiables soient disponibles pour le contrôle de l'épidémie. Santé Canada (SC) et le Service correctionnel du Canada (SCC) s'efforceront d'améliorer la pertinence de la Stratégie en élargissant le Cadre d'établissement de rapports sur le rendement afin d'inclure d'autres partenaires de la Stratégie et élaboreront un cadre d'évaluation pour la Stratégie.

Secteur de résultats 2 : Progrès accomplis concernant l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficaces et concertés

Bien que des progrès aient été faits dans l'élaboration de politiques et de programmes efficaces, efficaces et concertés, il nous faudra redoubler d'efforts sur ce front. Pour que les activités se poursuivent dans cette voie, SC et le SCC élargiront et renforceront les partenariats déjà en place. SC et le SCC, de même que les principaux partenaires de la Stratégie, travailleront à l'élaboration et à la mise en œuvre de nouveaux processus d'établissement des priorités et de planification des travaux, tout en précisant les rôles, les responsabilités et les relations de l'infrastructure de comités. Le travail sur ces questions aidera à coordonner l'élaboration de politiques et de programmes.

B. S'attaquer aux problèmes - Actions et réalisations

Secteur de résultats 3 : Progrès accomplis concernant la propagation de l'infection à VIH au Canada et la réduction au minimum des répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection

Les efforts continueront de mettre l'accent sur la production et la diffusion d'information concernant la prévention du VIH, l'élaboration d'approches novatrices pour atteindre les groupes les plus vulnérables et le renforcement de la capacité des organisations non gouvernementales à mener à bien des activités de prévention.

Il convient de poursuivre le travail pour élaborer un plan intégré de marketing social stratégique, dont les résultats pourront être évalués. SC et le SCC s'efforceront également d'établir des partenariats, des stratégies et des programmes afin de répondre aux besoins des Canadiens touchés par le VIH/sida, dans des domaines comme l'aide au logement et le soutien du revenu, qui relèvent d'autres autorités compétentes. La Stratégie continuera à appuyer et à renforcer la capacité des organisations de lutte contre le VIH/sida financées à l'échelle régionale ou nationale, et elle fera la promotion de la collecte des données sur le rendement de ces activités.

Secteur de résultats 4 : Progrès accomplis concernant la découverte d'un traitement curatif et la fourniture de vaccins, de médicaments et de traitements efficaces

En collaboration avec leurs collègues des autres pays du monde, les chercheurs canadiens poursuivront leurs recherches pour mettre au point des vaccins, des médicaments et des traitements contre le VIH. Pour faciliter les communications dans le domaine, les liens entre les activités de recherche et le secteur de résultats devront être renforcés. Étant donné que les résultats de ces activités se feront sentir à long terme, il convient de mieux articuler les résultats de la recherche et d'élaborer des stratégies de mesure viables.

Secteur de résultats 5 : Progrès accomplis concernant la prestation de soins, de traitements et de soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants, et réduction au minimum des répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés

Santé Canada et le Service correctionnel du Canada continueront de mettre l'accent sur la production et la diffusion d'information, le perfectionnement des compétences, la découverte de nouvelles façons d'atteindre les groupes les plus vulnérables et le renforcement des capacités d'équipes de soignants professionnels et non professionnels compétents pour soigner et soutenir les personnes infectées et touchées par le VIH/sida. Des efforts seront consacrés à la mise en œuvre des modèles les plus efficaces de prestation de soins aux Canadiens infectés par le virus, ainsi qu'à la documentation et à l'illustration des liens et des relations de collaboration établis entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Mots de la fin

Le présent rapport annuel documente les efforts considérables déployés par les responsables de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. De plus, il constitue l'assise pour la surveillance du rendement futur et un survol des réalisations de la Stratégie au cours de sa première année d'existence.

Il est clair que des améliorations peuvent y être apportées. Par exemple, les rapports futurs doivent définir clairement les secteurs de résultats, clarifier et documenter les liens entre les activités de la Stratégie et les secteurs de résultats, et cerner les attentes sur le plan de rendement pour ensuite en faire état. Qui plus est, les rapports annuels futurs devraient prévoir des évaluations du rendement à court terme.

Le rapport met en relief des lacunes concernant l'information sur le rendement. Le fait de s'en remettre à la déclaration des activités et des résultats doit être évité dans les rapports à venir. Même si le présent rapport annuel donne un survol des activités entreprises et relie celles-ci aux secteurs de résultats, ces liens sont insuffisants et ténus. Avec le temps et au fur et à mesure que se poursuit la Stratégie, il y aura un besoin grandissant d'apporter des preuves sans équivoque que des progrès sont accomplis dans la réalisation des secteurs de résultats. Il faudra prévoir de l'information concrète sur le rendement pour aborder ces exigences. Les liens entre les activités de la Stratégie et les secteurs de résultats doivent être clairs.

Qui plus est, pour que le présent document et les documents futurs de cette nature soient utiles, ils doivent alors aller au-delà de la déclaration des progrès accomplis concernant les secteurs de résultats. Ce n'est que lorsqu'on pourra porter des jugements plus conclusifs sur ces secteurs que ce processus pourra fournir aux gestionnaires de programmes une importante valeur ajoutée.

Nous reconnaissons que le processus d'amélioration de la mesure du rendement est une tâche de longue durée et répétitive. En continuant d'améliorer en mettant au point le processus de rapport annuel, nous arriverons à faire des progrès. Il est clair que les travaux ont été amorcés et qu'ils continueront d'exiger un effort considérable. Pour soutenir le rythme, toutefois, Santé Canada, le Service correctionnel du Canada et les autres partenaires de la Stratégie doivent continuer de travailler main dans la main.

Annexes

ANNEXE 1 : SECTEURS D'ACTIVITÉS

Les fonds accordés par la Stratégie canadienne sur le VIH/sida ont servi à appuyer des activités dans plusieurs secteurs d'activités de Santé Canada et du Service correctionnel du Canada. Les tableaux 1 et 2 montrent comment les différents éléments de la Stratégie se rattachent aux secteurs d'activité des deux ministères.

Tableau 1 : Secteurs d'activités de Santé Canada

Secteurs d'activités	Éléments de la SCVS						
	PPAC	PSTS	PNI	REM	PSSL	AI	GSCEC
Promotion de la santé de la population	T	T			T		
Gestion des risques en matière de santé				T	T		
Santé des Autochtones			T		T		
Soutien et renouvellement du système de santé							
Politiques, planification et information en matière de santé					T	T	T
Services ministériels							

PPACS = Programme de prévention et d'action communautaire

PSTS = Programme de soins, de traitements et de soutien

PNI = Premières nations et Inuits

GSCEC = Gestion stratégique, coordination, évaluation et contrôle

REM = Recherche extra-muros

PSSL = Programme de surveillance et science de laboratoire

AI = Action internationale

Tableau 2 : Secteurs d'activités du Service correctionnel du Canada

Secteurs d'activités	Éléments de la SCVS
	Service correctionnel du Canada
A. Prise en charge	T
B. Garde	T
C. Réinsertion sociale des délinquants	T
D. Services corporatifs	T
E. Politique de la santé, Planification et information	T

ANNEXE 2 : ÉLÉMENTS DE PROGRAMME DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

Chacun des éléments de programme de la SCVS a sa propre série d'objectifs. Les objectifs de Santé Canada sont présentés au tableau 3 ci-après et ceux du Service correctionnel du Canada au tableau 4.

Tableau 3 : Objectifs des éléments de programmes — Santé Canada

Éléments	Centres de responsabilité	Objectifs
Programme de prévention et d'action communautaire	Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/ sida (SC)	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des stratégies et des plans d'action pour surmonter les obstacles à la prévention du VIH et harmoniser/intégrer les programmes. • Élargir la base de connaissances sur la prévention du VIH pour les populations vulnérables. • Réduire le risque de transmission du VIH. • Améliorer la capacité de prévention des professionnels et des partenaires des provinces et territoires. • Maintenir et améliorer la capacité des partenaires non gouvernementaux nationaux et communautaires à s'attaquer aux problèmes de la prévention du VIH.
Programme de soins, de traitements et de soutien	Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/ sida (SC)	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que des soins, des traitements et un soutien adaptés et efficaces sont offerts à toutes les personnes touchées par le VIH/sida. • Veiller à ce que l'information courante sur les soins, les traitements et le soutien relatifs au VIH/sida soit accessible à toutes les personnes vivant au Canada. • Élargir l'accès aux soins, aux traitements et au soutien pour les personnes touchées par le VIH/sida vivant au Canada.
Premières nations et Inuits	Programme de santé des Premières nations et des Inuits (SC)	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la coordination des programmes de prévention, de développement communautaire, de soins, de traitements et de soutien. • Sensibiliser davantage au VIH/sida tous les membres des Premières nations et les Inuits, en particulier les jeunes, les anciens, les femmes, les travailleurs sociaux et les éducateurs. • Réduire l'incidence et la propagation du VIH en diffusant en temps opportun une information adaptée à la culture. • Fournir des soins, des traitements et un soutien facilement accessibles, adaptés à l'âge des personnes et à leur culture. • Améliorer la coordination, la communication et la reddition de comptes entre tous les partenaires.

Recherche extra-muros	Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) et Conseil de recherches médicales du Canada	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la contribution au niveau des sciences, des politiques et des programmes des chercheurs canadiens travaillant sur le VIH/sida dans le cadre de programmes comme le partenariat entre le PNRDS et le Conseil de recherches médicales du Canada (à l'appui de la recherche biomédicale et clinique, des services de santé, de la santé publique et de la recherche psychosociale et comportementale), la recherche autochtone, la recherche communautaire et le Réseau canadien pour les essais sur le VIH. • Doter le Canada d'une capacité de recherche contribuant de manière optimale à l'effort mondial de prévention de la propagation du VIH/sida et de traitements du VIH/sida.
Surveillance et science de laboratoire	Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose (SC)	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'intégrité de la numération des sous-ensembles de cellules T (réseau canadien d'essais cliniques pour les traitements contre le VIH). • Examiner les marqueurs viraux et immunitaires de la progression. • Empêcher la propagation du VIH. • Renforcer le système de déclaration des cas de VIH et mettre en place ou renforcer les systèmes de surveillance du VIH. • Adopter une démarche intégrée concernant la surveillance. • Assurer la qualité et l'exactitude des tests de laboratoire pour le dépistage du VIH et du HTLV.
Action internationale	Direction des affaires internationales (SC)	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité et élaborer des mécanismes pour l'échange d'information, d'expertise et de recherche avec les autres pays et les organisations internationales. • Accroître la participation du Canada aux activités internationales liées au VIH/sida ainsi que son influence. • Améliorer la coordination des initiatives d'élaboration de politiques et de programmes fédéraux de lutte contre le VIH/sida. • Renforcer la capacité du secteur bénévole canadien à participer aux travaux internationaux du Canada.
Gestion stratégique, coordination, évaluation et contrôle	Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida et Division de l'évaluation des programmes ministérielle (SC)	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité nationale (à long terme). • Élaborer une stratégie pancanadienne sur le VIH/sida. • Accroître la reddition de comptes au public.

Tableau 4 : Objectifs relatifs aux éléments de programme de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida — Service correctionnel du Canada

Éléments	Centres de responsabilité	Objectifs
Programme de prévention et d'action communautaire	Secteur des services de santé (SCC)	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des stratégies et des plans d'action pour surmonter les obstacles à la prévention du VIH dans le milieu correctionnel. • Réduire le risque de transmission du VIH dans la population carcérale. • Améliorer la capacité de prévention du personnel et des détenus dans les régions et les établissements du SCC.
Programme de soins, de traitements et de soutien	Secteur des services de santé (SCC)	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que des soins, des traitements et un soutien adaptés et efficaces soient à la disposition de tous les détenus et les employés touchés par le VIH/sida. • Veiller à ce que l'information courante sur les soins, les traitements et le soutien relatifs au VIH/sida soient accessibles aux détenus et au personnel. • Élargir l'accès aux soins, aux traitements et au soutien pour les détenus touchés par le VIH/sida vivant dans les établissements du SCC ou dans la collectivité.
Premières nations et Inuits	Secteur des services de santé et Secteur autochtone (SCC)	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les stratégies pour répondre de manière adéquate aux besoins des détenus autochtones.
Surveillance	Secteur des services de santé (SCC)	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les mécanismes requis pour mettre en œuvre un système de surveillance automatisé. • Renforcer la capacité de recueillir des données exactes sur le VIH/sida dans les établissements du SCC grâce à un système de surveillance manuel.
Collaboration et coordination	Secteur des services de santé (SCC)	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les partenariats multisectoriels à l'échelle nationale et internationale avec les AIDS Service Organizations (ASO), les organisations non gouvernementales (ONG), les autres autorités correctionnelles compétentes et les organismes centraux.
Garanties juridiques, éthique et droits de la personne	Service correctionnel du Canada	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'élaboration de politiques, de procédures et de pratiques non discriminatoires au sein des établissements du SCC afin de respecter les droits de la personne, des délinquants, les garanties juridiques et l'éthique.

ANNEXE 3 : INFRASTRUCTURE DE COMITÉS DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

La mise en œuvre de la Stratégie est coordonnée par un réseau de comités interministériels et interorganismes. On trouvera aux tableaux 5 et 6 la liste des comités établis pour coordonner les activités de Santé Canada et du Service correctionnel du Canada. Le tableau 7 présente la liste des comités établis par Santé Canada pour favoriser la mise en place d'une approche pancanadienne pour la lutte contre le VIH/sida.

Tableau 5 : Comités de coordination — Santé Canada

Comités	Mandat	Liens/Partenariats
Équipe inter-directions générales de Santé Canada sur le VIH/sida	Fournir des avis stratégiques sur les questions touchant plusieurs directions générales ainsi que sur les lacunes et veiller à la réalisation des objectifs ministériels et à la reddition des comptes.	Liens en cours.
Comité inter-directions générales de Santé Canada sur le VIH/sida et les peuples autochtones	Le Comité inter-directions générales sur le VIH/sida et les peuples autochtones permettra une coordination et une communication efficaces ainsi que l'harmonisation des activités, des politiques et des programmes entre les directions générales de Santé Canada et ses partenaires, à l'appui des buts et objectifs de la SCVS touchant les peuples autochtones.	Liens en cours.

Tableau 6 : Comités de coordination — Service correctionnel du Canada

Comités	Mandat	Liens/Partenariats
Comité des coordonnateurs régionaux sur les maladies infectieuses	Mettre en œuvre le plan de travail national du SCC sur le VIH/sida dans les cinq régions du SCC.	Liens établis entre l'AC et les régions.
Comité national de direction sur les maladies infectieuses	Fournir des avis au SCC sur les politiques et les programmes relatifs à la gestion du VIH et d'autres maladies infectieuses.	Liens établis avec Santé Canada (LCDC et DGPS) et les agents médicaux provinciaux de la santé.
Comité national de la mise en œuvre du programme de traitement d'entretien à la méthadone	Fournir des avis au SCC sur les politiques et les programmes relatifs à la mise en œuvre du programme d'entretien à la méthadone du SCC.	Liens établis entre le SCC et les régions ainsi qu'avec les spécialistes cliniques des traitements destinés aux personnes ayant une dépendance aux substances psychoactives.
Groupe d'étude sur la gestion du risque de maladies infectieuses	Fournir des avis au SCC sur des initiatives de réduction des répercussions néfastes, y compris les programmes d'échange de seringues.	Liens établis entre le SCC, les ASO, les ONG, Santé Canada, les spécialistes cliniques et les universités.
Comité interministériel du SCC sur le VIH/sida chargé de la mise en œuvre	Fournir des avis au SCC sur les politiques et les programmes stratégiques relatifs à la mise en œuvre du plan de travail national du SCC sur le VIH/sida.	Liens établis entre tous les secteurs de l'AC, y compris le Développement organisationnel, la Sécurité, l'Aumônerie et la Planification stratégique.
Comité national du SCC sur les soins palliatifs	Fournir une orientation pour les politiques et les programmes destinés à assurer des soins, des traitements et un soutien appropriés aux délinquants ayant besoin de soins palliatifs.	Liens établis entre divers secteurs du SCC, y compris les Services de santé, l'Aumônerie et la Commission nationale des libérations conditionnelles, ainsi qu'avec le l'Association canadienne de soins palliatifs.
Groupe de travail constitué des responsables des services correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux	Promouvoir un climat propice à l'élaboration de politiques et de programmes qui permettront aux systèmes correctionnels provinciaux, territoriaux et fédéraux de lutter contre le VIH/sida en milieu carcéral par un examen de la problématique et des possibilités de collaboration.	Partenariats établis entre les ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables des services correctionnels. Liens établis avec le GTFPTS.

ASO = AIDS Service Organizations

GTFPTS = Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur le sida.

LCDC = Laboratoire de lutte contre la maladie

DGPS = Direction générale de la protection de la santé

PTEM = Programmes de traitement d'entretien à la méthadone

ONG = Organisations non gouvernementales

AC = Administration centrale

Tableau 7 : Comités pancanadiens — Santé Canada

Comités	Mandat	Liens/partenariats
Conseil ministériel sur le VIH/sida	Fournir des avis indépendants au ministre de la Santé sur les aspects pancanadiens du VIH/sida : <ul style="list-style-type: none"> • en offrant une vision à long terme; • en faisant valoir l'intérêt des questions nouvelles et émergentes; • en surveillant et en évaluant la mise en œuvre de la Stratégie. 	Liens établis avec le GTFPTS et en cours avec le Groupe autochtone national de référence pour le VIH/sida.
Comité de coordination interministériel sur le VIH/sida	Faciliter l'établissement et le maintien de liens horizontaux entre les ministères et organismes fédéraux participants.	Partenariats établis entre 15 ministères ou organismes.
Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida	Fournir des avis de politiques stratégiques sur le VIH/sida à la conférence des sous- ministres.	Partenariats établis entre les ministres de la santé fédéraux, provinciaux et territoriaux Liens établis avec le Conseil ministériel et les Services correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux.
Groupe de travail sur les questions internationales relatives au VIH/sida	Fournir des avis à la Direction des affaires internationales sur l'épidémie de VIH/sida à l'échelle mondiale et sur la mise en œuvre de l'élément international en vertu de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : <ul style="list-style-type: none"> • en facilitant le partage d'information sur les projets ou les initiatives d'envergure internationale envisagés ou en cours sur le VIH/sida; • en cernant et en analysant les politiques et les programmes liés à l'épidémie de VIH/sida à l'échelle mondiale; • en favorisant la promotion de la collaboration entre les organisations non gouvernementales et les ministères ou organismes fédéraux; • en cernant les problèmes et les tendances qui s'esquissent et en analysant les modes d'intervention à cet égard. 	Partenariats établis avec d'autres ministères ou organismes et des organisations non gouvernementales nationales.
Groupe autochtone national de référence pour le VIH/sida	Fournir des avis sur les activités autochtones menées dans le cadre de la Stratégie.	Partenariats établis avec les Premières nations, les Inuits et les Métis. Liens en cours avec le Conseil ministériel.
Groupe de consultation de la Direction générale des services médicaux	Fournir des avis à la Direction générale des services médicaux (AC et régions) sur la Stratégie et les autres questions concernant les Premières nations et les Inuits.	Parmi les membres du groupe de consultation, on trouve des organisations nationales, des réseaux et des groupes communautaires représentant les Premières nations et les Inuits.