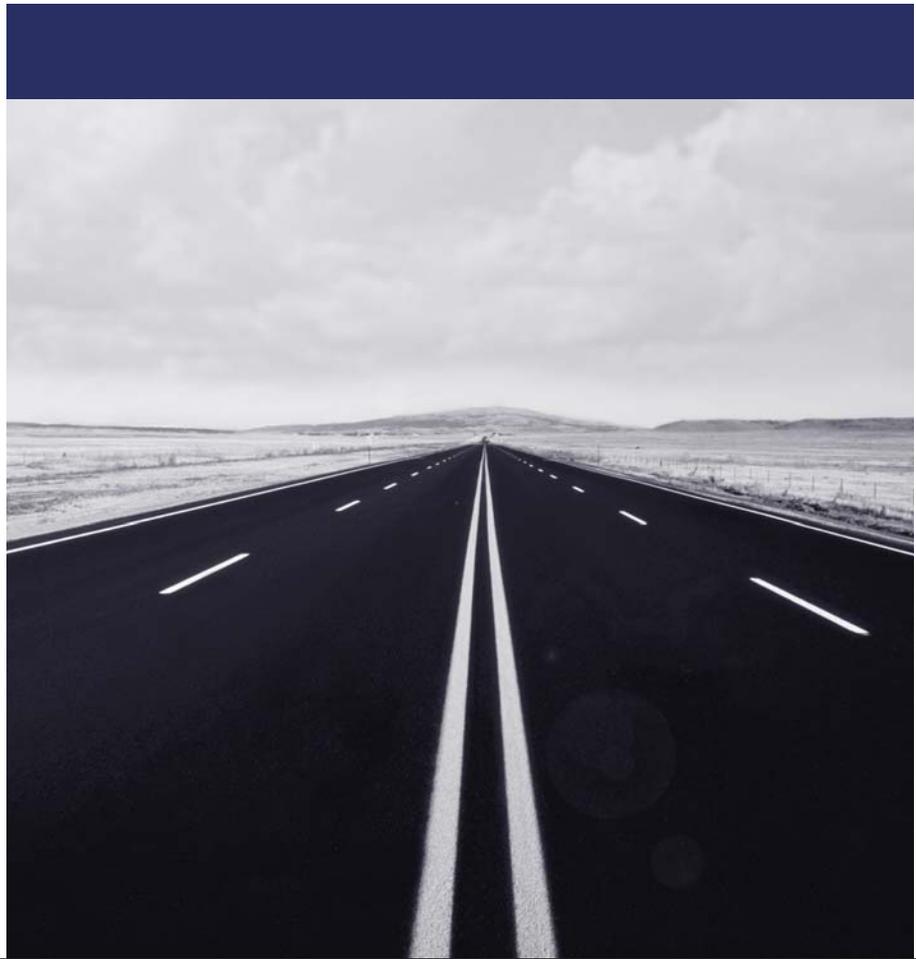




Santé  
Canada Health  
Canada



# PERSPECTIVES D'AVENIR: AU CŒUR DE L'INTERVENTION

RAPPORT 2003 DU CANADA SUR LE VIH/SIDA



La Stratégie canadienne  
sur le VIH/sida  
Canadian Strategy on  
HIV/AIDS

Canada





# PERSPECTIVES D'AVENIR : AU CŒUR DE L'INTERVENTION

RAPPORT 2003 DU CANADA SUR LE VIH/SIDA



La Stratégie canadienne  
sur le VIH/sida  
Canadian Strategy on  
HIV/AIDS

# REMERCIEMENTS

*Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir à améliorer leur état de santé.*

– Santé Canada

Le Rapport du Canada sur le VIH/sida 2003 a été élaboré par Santé Canada en collaboration avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Un comité de rédaction a livré de précieux commentaires au sujet du ton et de l'orientation du rapport. Les personnes suivantes faisaient partie de ce comité :

- M. Christopher Armstrong, Agence canadienne de développement International
- M<sup>me</sup> Cat Baron, Association canadienne de santé publique
- M. John Bissonnette, John Bissonnette & Associates Ltd.
- M<sup>me</sup> Denyse Boxell, Réseau canadien d'info-traitements sida
- M<sup>me</sup> Shannon Brunton Stephens, Santé Canada
- M<sup>me</sup> Lina Chang, Santé Canada
- M<sup>me</sup> Eileen Clarkin, Santé Canada
- M. Fernand Comeau, Santé Canada
- M<sup>me</sup> Nancy Connor, Santé Canada
- M. Mark Creighan, Société canadienne du sida
- M<sup>me</sup> Dionne A. Falconer, Conseil ministériel sur le VIH/sida
- M<sup>me</sup> Rosemay Forbes, Coalition interagence sida et développement
- M<sup>me</sup> Marene Gatali, Santé Canada
- M<sup>me</sup> Karen Gittens, Santé Canada

- M<sup>me</sup> Jennifer Gunning, Instituts de recherche en santé du Canada
- M<sup>me</sup> Blaize Mumford, Santé Canada
- M<sup>me</sup> Nena Nera, Santé Canada
- M<sup>me</sup> Samar Sarkesh, Service correctionnel du Canada

Santé Canada aimerait aussi remercier Anne Marie DiCenso, le Dr. Alan Li et Jenny Saarinen pour avoir partagé leurs expériences et perceptions de l'épidémie du VIH/sida avec d'autres canadiens.

La présente publication peut être reproduite par un organisme ou un individu à l'extérieur de l'administration fédérale s'il demande une autorisation au préalable par écrit. Elle est également accessible sur le site Web de Santé Canada, à <http://www.hc-sc.gc.ca>

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

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

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2003

Cat. H39-456/2003  
ISBN 0-662-67810-9

## MESSAGE DE LA MINISTRE

La journée mondiale du SIDA est un moment qui nous permet de faire le point sur l'état de l'épidémie et de nous souvenir de ceux et celles que nous avons perdus à cause de cette maladie dévastatrice. C'est également une occasion de nous tourner vers l'avenir et d'examiner la façon dont l'intervention du Canada peut être renforcée et comment elle peut être plus efficace et plus inclusive.

Le Canada peut revendiquer plusieurs réussites tant sur le plan national qu'international – nous n'avons cependant pas encore réussi à enrayer l'épidémie. Nombre de témoignages récents nous indiquent que plusieurs Canadiens et Canadiennes en sont venus à ne plus considérer le VIH/sida comme une menace et que les pratiques sexuelles sécuritaires ne sont pas utilisées de façon constante. En conséquence, le taux de nouvelles infections par VIH au Canada demeure inchangé et le nombre de personnes atteintes du VIH/sida continue de croître.

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) est conçue pour s'adapter continuellement aux nouvelles réalités émergentes de l'épidémie et se concentrer sur les personnes atteintes du VIH/sida et celles qui risquent d'être infectées par le VIH. Elle fournit un cadre pancanadien unique grâce auquel plusieurs partenaires élaborent en collaboration des approches innovatrices pour la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida. Cinq ans après le lancement de la SCVS, il est temps de renouveler encore une fois notre approche.

Le Canada doit renforcer ses efforts pour prévenir la propagation du VIH et pour fournir les soins, les traitements et le soutien aux personnes infectées.

Nous devons axer notre attention particulièrement sur celles qui sont marginalisées et qui n'ont pas accès aux services et à l'information dont elles auraient besoin. Nous devons élargir l'intervention canadienne pour accroître davantage l'implication des personnes atteintes du VIH/sida. Il est également important d'accroître nos efforts de collaboration avec les autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, le secteur privé, les organisations autochtones et ethnoculturelles et les groupes communautaires. Il est nécessaire de créer des liens plus étroits entre les interventions canadiennes sur les plans national et international à l'égard du VIH/sida.

On consulte actuellement les Canadiens qui participent à lutte antisida au sujet d'un nouveau plan d'action pour dynamiser les efforts du Canada. Ce plan améliorera la capacité du Canada de mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida des Nations Unies. J'ai bon espoir que ce plan, une fois terminé, nous donnera des points de repère pour mieux lutter contre le VIH/sida.

Aujourd'hui, et dans les mois à venir, j'invite cordialement tous les Canadiens et Canadiennes à unir leurs efforts pour assurer que l'intervention canadienne à l'égard du VIH/sida soit axée sur la compassion, qu'elle soit efficace et globale.



**A. Anne McLellan**  
Ministre de la Santé  
Décembre 2003



# MESSAGE DU CONSEIL MINISTÉRIEL SUR LE VIH/SIDA

Plus de Canadiens que jamais sont atteints du VIH/sida – quelque 56 000 personnes selon les plus récentes évaluations de Santé Canada. Malgré cela, plusieurs témoignages récents suggèrent que le VIH/sida est devenu une « maladie du passé » dans l'esprit de la population. Cette constatation est alarmante en raison du fait que le VIH continue à se propager à un rythme aussi rapide qu'auparavant et que le VIH/sida cause toujours des décès prématurés, inutiles et tragiques partout au Canada et dans le monde entier.

La complaisance du public à l'égard du VIH/sida a été confirmée lors d'une enquête commanditée par Santé Canada et complétée au début de 2003. La plupart des Canadiens ne croient pas qu'il existe pour eux un risque important d'être infectés par le VIH et une personne sur cinq croit que le VIH/sida peut être guéri s'il est traité à temps. La même enquête a mis en évidence l'ampleur déroutante des stigmates et de la discrimination entourant le VIH/sida : près de la moitié des Canadiens croient qu'on ne devrait pas permettre aux personnes vivant avec le VIH/sida de travailler auprès du public.

Malgré les meilleurs efforts de milliers de travailleurs bénévoles et dévoués pour tenter d'enrayer l'épidémie, le VIH/sida continue de prélever un terrible tribut. Ceci est également vrai au Canada où des personnes continuent de succomber au VIH/sida en raison de co-infections, des effets secondaires des traitements ou d'un manque d'accès aux traitements et au soutien de même que dans les pays en développement où l'épidémie a atteint des proportions stupéfiantes et où elle continue de croître. Il est évident qu'il faut en faire plus.

Le Conseil ministériel sur le VIH/sida joint sa voix à celle des autres, incluant les principaux intervenants nationaux, les groupes communautaires, les chercheurs, les fournisseurs de soins de santé et le Comité permanent de la Santé de la Chambre des communes, pour demander une augmentation urgente des investissements fédéraux dans la SCVS. Le Conseil ministériel soutient également le développement d'un plan d'action pour l'intervention canadienne à l'égard du VIH/sida, une stratégie qui vise à renforcer et à accroître l'engagement des nouveaux participants et qui reconnaît l'importance de la collaboration multisectorielle, interministérielle et intergouvernementale en matière de VIH/sida. Le Conseil est d'avis que ce plan doit permettre de mieux adapter les interventions nationales et internationales en regard du VIH/sida.

Au cours de la dernière année, le Conseil a conseillé la ministre fédérale de la Santé au sujet de ces questions et d'autres incluant l'engagement des citoyens, une intervention culturelle appropriée en regard de l'épidémie qui sévit au sein des peuples autochtones et des nouveaux arrivants de pays du monde où le VIH est à l'état endémique, le développement d'initiatives cruciales et le cadre global pour la SCVS. Les travaux du Conseil dans ces domaines ont fait l'objet d'une documentation détaillée dans le rapport annuel 2002-2003 [[www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv\\_aids/can\\_strat/ministerial/annual\\_02.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv_aids/can_strat/ministerial/annual_02.html)].

Le Conseil, qui compte parmi ses membres des personnes vivant avec le VIH/sida, des travailleurs de première ligne, des chercheurs et des spécialistes en droits de la personne, continuera de contribuer à l'intervention du Canada en regard du VIH/sida, tant au Canada que dans le monde, au cours de l'année cruciale qui vient. Le Conseil ministériel sur le VIH/sida invite expressément tous les Canadiens et Canadiennes à participer à ses travaux essentiels.

# TABLE DES MATIÈRES

|  |             |
|--|-------------|
| <b>LISTE DES ACRONYMES</b> .....   | <b>VIII</b> |
| <b>AVANT-PROPOS</b> .....  | <b>IX</b>   |
| <b>INTERVENTION FACE À UNE ÉPIDÉMIE CHANGEANTE</b> .....                           | <b>1</b>    |
| Les données mondiales sont inimaginables .....                                     | 1           |
| L'épidémie canadienne : une tendance inquiétante .....                             | 2           |
| Au cœur de l'intervention : de nouvelles approches et orientations .....           | 3           |
| <b>AU SUJET DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/sida</b> .....                   | <b>5</b>    |
| Les objectifs de la SCVS .....   | 5           |
| L'approche du Canada .....   | 6           |
| <b>RAPPORT D'ÉTAPE</b> .....   | <b>8</b>    |
| <b>COORDINATION DES POLITIQUES</b>   |             |
| <b>ET DE LA PROGRAMMATION SUR LE VIH/sida</b> .....                                | <b>9</b>    |
| Plan d'action du Canada .....  | 9           |
| L'examen gouvernemental .....  | 10          |
| Les comités et un dialogue continu .....   | 11          |
| Des politiques de collaboration et de développement de programmes .....            | 12          |
| Le Canada sur la scène internationale .....  | 14          |
| Défis et opportunités .....  | 16          |
| <b>À LA UNE</b> : D <sup>r</sup> Alan Li : Une voix pour l'accès et l'équité ..... | 17          |
| <b>AUGMENTATION DE L'IMPLICATION, DE LA PARTICIPATION</b>                          |             |
| <b>ET DU PARTENARIAT DU CANADA DANS LES INTERVENTIONS</b>                          |             |
| <b>À L'ÉGARD DU VIH/sida</b> .....   | <b>18</b>   |
| Établir des partenariats pour améliorer les ressources documentaires .....         | 18          |
| Augmenter l'implication des personnes vivant avec le VIH/sida                      |             |
| et des personnes à risque .....  | 19          |
| Amélioration de la collaboration interministérielle et intergouvernementale ...    | 21          |
| Travailler avec les partenaires mondiaux du Canada .....                           | 22          |
| Augmentation de l'implication et de la collaboration                               |             |
| en matière de recherche sur le VIH/sida .....                                      | 23          |
| Défis et opportunités .....  | 24          |
| <b>À LA UNE</b> : Anne Marie DiCenso : Inspirée par l'expérience personnelle ....  | 25          |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>AVANCEMENT DE LA SCIENCE SUR LE VIH/sida</b> . . . . .  | <b>26</b> |
| Les partenaires canadiens dans la recherche sur le VIH/sida . . . . .                                    | 26        |
| La recherche communautaire et en sciences sociales . . . . .   | 28        |
| Les essais cliniques pour tester les options de traitement pour le VIH/sida . . . . .                    | 30        |
| Progrès dans la recherche biomédicale . . . . .  | 32        |
| Améliorer les méthodologies pour les tests de VIH/sida . . . . .   | 33        |
| Les nouvelles évaluations épidémiologiques démontrent<br>le besoin d'une plus grande vigilance . . . . . | 33        |
| Le développement des vaccins et des microbicides se poursuit . . . . .                                   | 34        |
| Défis et opportunités . . . . .  | 35        |
| <b>À LA UNE</b> : Jenny Saarinen : Faire une différence en Afrique du Sud . . . . .                      | 36        |
| <br><b>AUGMENTATION DE L'USAGE D'UNE INFORMATION FIABLE</b> . . . . .                                    | <b>37</b> |
| Acquérir de nouvelles connaissances et ressources documentaires . . . . .                                | 37        |
| Les chefs de file dans la diffusion d'une information fiable . . . . .                                   | 40        |
| L'information influence les politiques, les programmes et la prise de décisions . . . . .                | 41        |
| Défis et opportunités . . . . .  | 42        |
| <b>À LA UNE</b> : Faire preuve de créativité – Stratégies de diffusion innovatrices . . . . .            | 43        |
| <br><b>RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ CANADIENNE</b>  |           |
| <b>À COMBATTRE LE VIH/sida</b> . . . . .   | <b>44</b> |
| Renforcement de la capacité organisationnelle . . . . .  | 44        |
| La capacité canadienne de recherche<br>en matière de VIH/sida continue de croître . . . . .              | 46        |
| Renforcer la capacité individuelle et communautaire . . . . .  | 47        |
| Défis et opportunités . . . . .  | 49        |
| <br><b>LA VOIE D'AVENIR</b> . . . . .  | <b>50</b> |
| <br><b>LES PARTENAIRES CANADIENS IMPORTANTS</b> . . . . .  | <b>51</b> |

# LISTE DES ACRONYMES

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ACAS                      | Asian Community AIDS Services  |
| ACDI                      | Agence canadienne de développement international                                     |
| ACRV                      | Association canadienne de recherche sur le VIH                                       |
| ACSP                      | Association canadienne de santé publique   |
| ATR                       | Assistant technique en recherche   |
| CATIE                     | Réseau canadien d'info-traitements sida  |
| CCSAT                     | Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements                          |
| CISD                      | Coalition interagence sida et développement  |
| CMEC                      | Conseil des ministres de l'éducation du Canada                                       |
| CNAVS                     | Conseil national autochtone sur le VIH/sida  |
| CPCMI                     | Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (Santé Canada)         |
| DAI                       | Direction des affaires internationales (Santé Canada)                                |
| DC                        | Demande de candidature   |
| DÉPM                      | Division de l'évaluation des programmes du ministère (Santé Canada)                  |
| DGSPNI                    | Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada)    |
| DP                        | Demande de proposition   |
| DRHC                      | Développement des ressources humaines Canada   |
| F CRS                     | Fondation canadienne de recherche sur le SIDA  |
| FPT sida                  | Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida                        |
| GIPA                      | Greater Involvement of People with VIH/sida  |
| GTCVRS                    | Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale                      |
| HAART                     | Traitement antirétroviral hautement actif  |
| H RSAH                    | Hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes                          |
| ICASO                     | Conseil international des ONG de lutte contre le sida                                |
| IIVS                      | Initiative internationale pour un vaccin contre le sida                              |
| IMRS                      | Initiative mondiale de recherche en santé  |
| IRSC                      | Instituts de recherche en santé du Canada  |
| ITS                       | Infection transmise sexuellement   |
| MAECI                     | Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international                       |
| MAG-net                   | Microbicides Advocacy Group Network  |
| NACOSS                    | North American Council of AIDS Service Organizations                                 |
| NU                        | Nations Unies  |
| OMS                       | Organisation mondiale de la Santé  |
| ONG                       | Organisation non gouvernementale   |
| ONUSIDA                   | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida                                   |
| OSS                       | Organisme de services liés au sida   |
| PACS                      | Programme d'action communautaire sur le sida   |
| PASAN                     | Prisoners' VIH/sida Support Action Network   |
| PE                        | Protocole d'entente  |
| RC                        | Recherche communautaire  |
| RCAS                      | Réseau canadien autochtone du sida   |
| RCEV                      | Réseau canadien pour les essais VIH  |
| RCÉVI                     | Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapies                   |
| SAVSC                     | Stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada                                       |
| SCC                       | Service correctionnel du Canada  |
| SCS                       | Société canadienne du sida   |
| SCVS                      | Stratégie canadienne sur le VIH/sida   |
| SEAGNUVS                  | Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida     |
| Service correctionnel FPT | Comité fédéral/provincial/territorial des chefs des services de santé correctionnels |
| SIDA                      | syndrome d'immunodéficience acquise  |
| TAP                       | Programme de prévention du sida de Tugela  |
| UDI                       | Utilisateur de drogues injectables   |
| VIH                       | Virus de l'immunodéficience humaine  |

## AVANT-PROPOS

Ce rapport est conçu pour informer la communauté du VIH/sida, le public canadien et les parlementaires au sujet des réalités actuelles concernant le VIH/sida, des progrès qui ont été accomplis par le Canada en réponse à l'épidémie et des défis qui nous attendent. Ce rapport aidera également à informer les audiences internationales au sujet des interventions nationales et mondiales du Canada en regard du VIH/sida. Finalement, il remplit l'obligation de Santé Canada de présenter un rapport annuel au Conseil du Trésor au sujet de la SCVS.

*Le Rapport 2003 du Canada sur le VIH/sida* couvre la période d'avril 2002 à mars 2003. Il contient également des informations concernant des activités ou événements importants qui ont été tenus depuis mars 2003. L'information contenue dans ce rapport a été recueillie par le biais d'entrevue avec des représentants de partenaires nationaux dans la SCVS. Même si la majorité des activités décrites dans le rapport sont financées grâce à des ressources par le biais de la SCVS, on a fait des efforts pour fournir des informations additionnelles sur des activités reliées

au VIH/sida financées par le truchement d'autres sources fédéral, incluant l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI).

Pour mieux représenter la réalité du VIH/sida au Canada et sur le plan international, Santé Canada a interviewé trois personnes dont l'expérience et les perceptions sont décrites dans de courts articles. Ces vignettes sont conçues pour donner aux lecteurs un aperçu de la façon dont certaines personnes ont été affectées par le VIH/sida; elles ne sont pas conçues dans le but de faire de grands énoncés ou des énoncés concluants au sujet d'un groupe vulnérable de la population ou de ceux qui travaillent dans ce domaine. Ce rapport inclut également une caractéristique portant sur les stratégies et programmes innovateurs d'information sur le VIH/sida.





## INTERVENTION FACE À UNE ÉPIDÉMIE CHANGEANTE

Le VIH/sida continue sa marche inexorable au Canada et partout dans le monde. Chaque année, les avertissements au sujet de l'impact à long terme de l'épidémie mondiale deviennent plus pressants et la dévastation actuelle causée par la maladie, plus alarmante. Malgré cela les Canadiens ont perdu leur sens critique face au VIH/sida. Cette section du rapport donne une vue d'ensemble des réalités actuelles de l'épidémie du VIH/sida et des orientations futures de la SCVS.

---

### LES DONNÉES MONDIALES SONT INIMAGINABLES

Le sida a fauché 3,1 millions de vies additionnelles en 2002, selon les évaluations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Les nouvelles infections par VIH ont été évaluées à 5 millions, portant ainsi à 42 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde. Plus de 95 p. cent des nouvelles infections se sont produites dans les pays en développement; comme il a été noté dans le rapport de l'an dernier, la dévastation a été particulièrement brutale en Afrique subsaharienne et dans le Caraïbes. L'ONUSIDA prévoit que plus de 50 millions de personnes vivront avec le VIH/sida d'ici 2005.

Le VIH/sida ne fait pas de discrimination selon l'âge et le sexe. En 2002, l'ONUSIDA a évalué que 800 000 des personnes nouvellement infectées étaient des enfants de moins de 15 ans. Plus d'un demi-million de décès attribués au VIH/sida en 2002 faisaient partie ce groupe d'âge. On évalue que 3,2 millions d'enfants vivent maintenant avec le VIH/sida dans le monde entier. Pour ajouter à la souffrance, plus de 13 millions d'enfants ont perdu un ou leurs deux parents en raison de l'épidémie, un nombre qui est prévu atteindre 40 millions d'ici 2010. En dehors de l'enfance, les jeunes continuent à être au centre de l'épidémie du VIH – ils constituent la population la plus infectée et la plus affectée. En raison d'un manque d'éducation, de sensibilisation et de pouvoirs, les jeunes ont plus de chance d'adopter des comportements sexuels à risque et de devenir des utilisateurs de drogues injectables (UDI). L'ONUSIDA évalue qu'à toutes les 14 secondes, une personne âgée entre 15 et 24 ans est infectée par le virus.

Tel que mentionné par l'ONUSIDA, « ...l'étendue de la crise du sida dépasse maintenant les pires scénarios de la dernière décennie. »<sup>1</sup> L'épidémie est plus qu'une crise de santé. Elle prive les pays en développement d'une capacité humaine qui est si nécessaire et elle réduit les ressources financières et l'expertise qui sont déjà peu abondantes. Elle mine les droits de la

<sup>1</sup> [www.unaids.org/en/resources/epidemiology.asp](http://www.unaids.org/en/resources/epidemiology.asp).

personne et la sécurité humaine et elle empêche le développement social et économique. La communauté mondiale continuera d'être interpellée pour assurer que les personnes possèdent les connaissances et la capacité de se protéger contre l'infection tout en fournissant simultanément un traitement et des soins adéquats et abordables aux personnes vivant avec le VIH/sida.

---

## L'ÉPIDÉMIE CANADIENNE : UNE TENDANCE INQUIÉTANTE

L'épidémie au Canada est sérieuse et continue de croître en étendue et en complexité malgré la disponibilité de l'information, des services et des ressources qui font défaut dans d'autres parties du monde. Selon le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (CPCMI) de Santé Canada,

femmes dont les tests se révèlent positifs continue de croître. On note une proportion croissante de cas de sida parmi les jeunes de pays où le VIH est endémique, principalement dans les communautés de l'Afrique et des Caraïbes. Un grand nombre de personnes au Canada continuent d'ignorer qu'elles sont infectées par le VIH.

Une tendance notée dans le rapport de l'an dernier – un changement notable de la perception du public à l'égard du VIH/sida – a été corroborée grâce à une nouvelle recherche. L'étude sur la jeunesse, la santé sexuelle et le VIH/sida au Canada coordonnée par le Conseil des ministres de l'éducation du Canada (CMEC), a révélé que les deux tiers des étudiants de 7<sup>ème</sup> année et la moitié des étudiants des étudiants de 9<sup>ème</sup> année au Canada ignore qu'il n'y a pas de traitement pour guérir le VIH/sida. Une enquête attitudinale financée par Santé Canada au début

*Quelque chose d'étonnant se produit : la spirale croissante de décès d'adultes [attribués au VIH/sida] dans tant de pays signifie que le nombre d'enfants orphelins croît chaque jour de façon exponentielle. L'Afrique ploie sous la charge. [traduction libre]*

Stephen Lewis, envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique, à la 13<sup>ème</sup> Conférence internationale sur le sida et les infections transmises sexuellement en Afrique, septembre 2003.

un nombre approximatif de 56 000 personnes au Canada vivaient avec une infection au VIH à la fin de 2002 – un nombre plus élevé que jamais.<sup>2</sup> Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSAH) continuent d'être le groupe le plus affecté, représentant 40 p. cent des nouvelles infections, une légère augmentation par rapport à l'évaluation de 38 p. cent en 1999. La proportion des nouvelles infections parmi les utilisateurs de drogues injectables diminue sensiblement mais demeure toujours à un niveau élevé qui est inacceptable. Les autochtones demeurent toujours surreprésentés en ce qui a trait aux infections par VIH au Canada. Le nombre de

de 2003 a donné d'autres résultats troublants.<sup>3</sup> Près de 20 p. cent de Canadiens adultes croient que le VIH/sida peut être guéri s'il est traité dès le début. Même si la plupart des Canadiens perçoivent le VIH/sida comme un problème sérieux, ils estiment qu'ils ont peu de risques d'être infectés par le VIH.

Ces études révèlent l'étendue de la compléance, du manque d'information et de la mésinformation au sujet du VIH/sida au Canada. Elles fournissent d'autres preuves démontrant que les Canadiens, particulièrement les jeunes, ont perdu leur sens de l'urgence au sujet du VIH/sida.

<sup>2</sup> À moins d'avis contraire, toutes les données épidémiologiques et de surveillance présentées dans ce rapport ont été fournies par le CPCMI.

<sup>3</sup> *VIH/sida – Une enquête attitudinale* effectuée par Ekos Research Associates en mars 2003.

L'enquête confirme également que les stigmates et la discrimination associés au VIH/sida sont toujours très présents dans la société canadienne. Trente p. cent des adultes canadiens se sentiraient inconfortables de travailler dans un bureau où il y a une personne atteinte du VIH, 40 p. cent se sentiraient inconfortables si leurs enfants fréquentaient une école où il y aurait un enfant atteint du VIH/sida et plus de 50 p. cent se sentiraient inconfortable si un ami proche ou un parent fréquentait quelqu'un qui est atteint du VIH/sida. Près de la moitié des Canadiens croient que les personnes vivant avec le VIH/sida ne devraient pas occuper des postes où elles servent le public, par exemple cuisinier et dentiste.

Des études locales moins importantes fournissent plus d'informations sur le genre de discrimination que subissent les personnes vivant avec le VIH/sida. Une enquête auprès de 50 personnes vivant avec le VIH/sida au Nouveau-Brunswick a révélé que le tiers des personnes questionnées affirmaient encore être rejetées par la famille et les amis en 2000.<sup>4</sup> Lors d'une enquête récente auprès de 34 personnes vivant avec le VIH/sida en Alberta, près du tiers ont affirmé être traitées de façon injuste par leurs employeurs et leurs collègues en raison de leur statut de porteur du VIH.<sup>5</sup> Les femmes qui ont participé à une enquête en profondeur à Vancouver portant sur les conditions qui augmentent leur risque d'infection au VIH et la progression de la maladie ont indiqué, entre autres choses, subir une discrimination de la part des fournisseurs de soins de santé et d'autres institutions.<sup>6</sup>

Sur plusieurs plans, les perceptions du public ne correspondent pas à la réalité de l'épidémie au Canada. Encore aujourd'hui, il est impossible de guérir le sida – la prévention est la seule réponse viable en ce moment. Pour les personnes vivant avec le VIH/sida, les échecs au niveau du traitement deviennent de plus

en plus communs alors que de nouvelles souches du virus apparaissent et que le corps humain développe une résistance aux médicaments pour traiter le VIH/sida. Selon une étude récente effectuée par des chercheurs allemands, jusqu'à 10 p. cent des personnes qui ont eu récemment un diagnostic VIH-positif peuvent être porteuses d'une forme de VIH capable de résister aux effets du traitement.

---

## AU CŒUR DE L'INTERVENTION : DE NOUVELLES APPROCHES ET ORIENTATIONS

Bien qu'on assiste à des progrès sur plusieurs fronts, il est nécessaire de chercher de nouvelles orientations et de nouvelles initiatives afin que le VIH/sida soit de nouveau à l'ordre du jour auprès du public et afin de renforcer et revitaliser les efforts canadiens pour combattre l'épidémie, tant au Canada que sur le plan international.

Beaucoup de travail a été accompli à cet égard. En septembre 2002, la ministre de la Santé a entamé un examen du rôle actuel du gouvernement du Canada dans la SCVS. L'examen a permis d'évaluer les leçons apprises au cours des cinq dernières années, d'examiner les défis actuels et de proposer de nouvelles orientations et un financement connexe.

<sup>4</sup> C Olivier. Augmentation de la discrimination reliée au VIH au Nouveau-Brunswick. *Canadian VIH/sida Policy & Law Newsletter* 2000; 5(2/3): 52.

<sup>5</sup> J Leech. Une enquête révèle une violation des droits de la personne en Alberta. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review* 2003; 8(1) : 24.

<sup>6</sup> S Kellington et al. Listen Up! Women are Talking About.... Les déterminants sociaux concernant les risques encourus par les femmes d'être malades et infectées par le VIH dans la vallée du bas Fraser en Colombie-Britannique. Vancouver. Positive Women's Network, 1999, pp. 27-41.

En mars 2003, le Comité permanent de la Santé a mené une étude qui a mis l'accent sur l'intervention du Canada en regard du VIH/sida. Les principaux partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux de la SCVS ont fourni l'information requise au Comité sur la situation actuelle et une possible orientation future. Suite aux résultats de l'examen quinquennal, le rapport du Comité, déposé devant la Chambre des communes en juin 2003, a recommandé un renforcement du rôle fédéral dans les domaines du leadership, de la coordination, de la prévention et de la recherche. Il a également insisté sur la nécessité d'avoir une plus grande coordination parmi les partenaires du gouvernement du Canada lors des interventions concernant le VIH/sida.

Le développement d'un plan d'action pour guider l'intervention du Canada en regard du VIH/sida a également fait l'objet d'efforts importants de la part

- Examiner les facteurs sociaux, économiques, environnementaux et sanitaires qui contribuent à l'épidémie.
- Optimiser l'expression, l'implication et la participation significatives des personnes vivant avec le VIH ou qui sont vulnérables à ses impacts.
- Accroître la capacité de contrôler et de faire le suivi du VIH ainsi que d'enrichir les connaissances, de les partager et de les mettre en application.
- Revigorer encore une fois les efforts de prévention primaire.
- Fournir des services de soins et de traitement, un soutien, des diagnostics et une prévention qui soient intégrés et globaux.
- Renforcer les organisations qui fournissent des services reliés au VIH et augmenter leur capacité de répondre aux besoins de plus en plus complexes.
- Assurer un investissement approprié et durable pour les services reliés au VIH.

*Non seulement Santé Canada doit-il travailler avec des organisations comme la Société canadienne du sida mais il doit également travailler en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et avec tous les Canadiens et Canadiennes. [traduction libre]*

Honorable A. Anne McLellan, ministre de la Santé, lors de la Réunion générale annuelle de la Société canadienne du sida et du Forum des personnes vivant avec le VIH/sida, juin 2003

des partenaires de la SCVS au cours des 18 derniers mois. Une ébauche du plan a été publiée à des fins de consultations publiques à l'automne 2003. Se fondant sur la prémisse que les gouvernement ne peuvent pas à eux seuls enrayer l'épidémie, le plan fournit un cadre permettant un engagement plus vigoureux, plus stratégique et plus profond de la part de plusieurs secteurs dans l'intervention canadienne. Il propose neuf orientations stratégiques :

- Accroître la sensibilisation publique/politique au sujet de l'impact du VIH sur la société et des facteurs sociaux qui contribuent à l'épidémie.

- Faire preuve de leadership dans les efforts mondiaux pour combattre l'épidémie.

Un cadre renouvelé pour la SCVS est présentement en développement, il sera fondé sur les orientations énumérées ci-dessus, l'examen quinquennal, les recommandations du Comité permanent de la Santé et prendra en considération les réalités actuelles de l'épidémie.



## AU SUJET DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

### OBJECTIFS DE LA SCVS

La SCVS a été lancée en 1998 et comprend un financement annuel fédéral continu de 42,2 millions \$. Ses objectifs sont les suivants :

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

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

- améliorer la durabilité et l'intégration – de nouvelles approches et de nouveaux mécanismes seront mis en place pour consolider et coordonner des mesures nationales soutenues à long terme.

- porter un intérêt tout particulier à ceux qui sont les plus exposés au risque – des stratégies innovatrices seront élaborées pour cibler les comportements à risques élevés au sein des populations qui sont plus difficiles à rejoindre et qui sont souvent marginalisées sur le plan social et économique.
- accroître la responsabilisation publique – l'accroissement des prises de décisions fondées sur des preuves, des examens du rendement et du contrôle assurera que la nouvelle stratégie continue d'être pertinente et sensible aux réalités changeantes du VIH/sida.

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

**TABEAU 1 : RÉPARTITION DES SUBVENTIONS ANNUELLES DE LA SCVS (MILLIONS DE DOLLARS)**

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

## L'APPROCHE DU CANADA

La SCVS est l'approche canadienne qui permet l'engagement des organisations bénévoles et non gouvernementales, des communautés, du secteur privé et de tous les niveaux de gouvernement.

Santé Canada, le ministère fédéral qui agit à titre de chef de file pour les questions liées au VIH/sida, administre la SCVS. Plusieurs centres de responsabilité au sein de Santé Canada contribuent à ce travail, incluant le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (CPCMI), la Division de l'évaluation des programmes du ministère (DÉPM), la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), les bureaux régionaux et la Direction des affaires internationales (DAI). Le Service correctionnel du Canada (SCC) et l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC) sont les autres ministères fédérales actuellement identifiés comme partenaires de la SCVS.

Les principaux intervenants nationaux non gouvernementaux sont également considérés comme des partenaires de la SCVS. Ce sont :

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

Plusieurs ministères et organismes fédéraux fournissent un financement additionnel provenant de leurs budgets ministériels pour combattre le VIH/sida. Le SCC investit annuellement 3 millions \$ dans la programmation VIH/sida dans les pénitenciers fédéraux. Similairement, la DGSPNI investit annuellement 2,5 millions \$ pour fournir des services d'éducation, de prévention et de soins de santé reliés au VIH/sida aux Inuits et aux peuples des Premières nations qui vivent dans des réserves. Les Instituts de recherche en santé du Canada se sont également engagés à verser au moins 3,5 millions \$ par année à la recherche sur le VIH/sida et ont investi un total de 4,8 millions \$ en 2002-2003.

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

- un montant de 100 millions \$ US au Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria
- un montant de 50 millions \$ par le biais du Fonds canadien pour l'Afrique pour soutenir la recherche sur les vaccins contre le VIH (45 millions \$ à l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida et 5 millions \$ au Programme de vaccination contre le sida en Afrique)
- un montant de 12 millions \$, encore une fois par le biais du Fonds canadien pour l'Afrique, à une Coalition canadienne de lutte contre le VIH/sida (incluant Care Canada, l'Organisation internationale de perspective mondiale, Foster Parents Plan et Save the Children) pour soutenir les jeunes africains, en portant une attention particulière aux questions sociales entourant le sida.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont des partenaires clés dans la SCVS. Leur collaboration et leurs contributions jouent un rôle important dans l'atteinte des buts et objectifs de la SCVS.



## RAPPORT D'ÉTAPE

Le Rapport 2003 sur le VIH/sida du Canada décrit les activités et les progrès des partenaires de la SCVS dans cinq domaines principaux :

- la coordination des politiques et de la programmation sur le VIH/sida
- l'augmentation de l'implication, de la participation et du partenariat du Canada dans les interventions à l'égard du VIH/sida
- l'avancement de la science sur le VIH/sida
- l'augmentation de l'usage d'une information fiable
- le renforcement de la capacité canadienne à combattre le VIH/sida

Comme lors des années précédentes, la plupart des informations présentées dans cette section du rapport sont directement reliées aux activités financées par le biais de la SCVS. Toutefois, on a fait des efforts pour inclure également des informations concernant les activités et les réalisations qui ne sont pas financées par la SCVS mais qui constituent une part importante de l'intervention canadienne. Ceci vise à refléter le concept de pancanadianisme – le travail de plusieurs participants provenant de divers secteurs est nécessaire pour assurer une intervention efficace dans la lutte contre le VIH/sida.

Il est possible de trouver des informations additionnelles sur la SCVS et plus particulièrement sur les programmes et politiques en matière de VIH/sida de Santé Canada sur le site Web de la SCVS à l'adresse suivante : [www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih\\_sida](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida). De même, il est possible de trouver des informations concernant d'autres programmes et initiatives des partenaires de la SCVS sur leurs sites Web respectifs qui sont listés dans la Section 4 de ce document (voir page 51).



## COORDINATION DES POLITIQUES ET DE LA PROGRAMMATION SUR LE VIH/SIDA

La réunion d'orientation tenue à Gray Rocks à l'automne 2000 à laquelle ont participé plus de 125 personnes représentant l'ensemble des partenaires de la SCVS a constitué un point tournant dans l'évolution de la SCVS. À cette occasion les participants ont entamé une réflexion sur les interventions nationales et internationales du Canada en regard de l'épidémie de VIH/sida et ont envisagé de développer une approche à long terme plus stratégique. Ce travail s'est poursuivi au cours de la dernière année et a de fait considérablement progressé.

Les partenaires de la SCVS poursuivant l'élaboration de nouvelles approches innovatrices pour encourager la collaboration concernant l'ensemble des questions de politiques publiques, les gouvernements municipaux, provinciaux, territoriaux et fédéral et tous les secteurs de la société. On reconnaît de plus en plus la nécessité d'obtenir des contributions complémentaires et multiples pour les interventions. On a accompli des progrès sur plusieurs fronts pour concrétiser le concept de « pancanadianisme » envisagé lorsque la SCVS a été annoncée en 1998.

### PLAN D'ACTION DU CANADA

Le développement d'un plan d'action national pour combattre l'épidémie de VIH/sida au Canada était l'une des 10 orientations stratégiques identifiées lors de la réunion d'orientation tenue à Gray Rocks. La réunion de suivi tenue à Montréal a permis d'étoffer l'idée en proposant un plan d'action et un plan opérationnel quinquennal qui établissent des objectifs plus judicieux (spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes, limités dans le temps, efficaces, pertinents) pour chacune des composantes de la SCVS. On a établi des échéanciers et formé un groupe de travail pour concevoir un processus visant à développer ce plan.

Lors de la première étape, on a invité plus de 30 personnes importantes provenant de divers secteurs des interventions du Canada en regard du VIH/sida à participer à une retraite intensive de cinq jours à Ste-Adèle, au Québec, pour examiner les façons d'optimiser les interventions du Canada en regard du VIH/sida. La retraite, tenue en décembre 2002, a permis de déterminer une orientation essentielle pour les composantes majeures d'une ébauche de plan d'action quinquennal qui a ensuite été peaufiné sous la direction d'un comité permanent plus réduit. En novembre 2003, le plan préliminaire a été rendu public et on a tenu des consultations nationales sur

différents fronts : avec des participants des interventions canadiennes, avec des personnes vivant avec le VIH/sida, avec des Canadiens vulnérables; avec les gouvernements provinciaux/territoriaux; et avec des personnes qui ne sont pas impliquées actuellement dans des interventions mais qui pourraient avoir un rôle à y jouer.

Le plan d'action préliminaire propose de rendre explicite le concept de « pancanadianisme » dans un modèle qui identifie tous les participants requis, qui étoffe les orientations stratégiques identifiées à Gray Rocks et qui établit des objectifs mesurables. Il propose neuf orientations stratégiques :

- Accroître la sensibilisation publique/politique au sujet de l'impact du VIH sur la société et des facteurs sociaux qui contribuent à l'épidémie.
- Examiner les facteurs sociaux, économiques, environnementaux et sanitaires qui contribuent à l'épidémie.
- Optimiser l'expression, l'implication et la participation significatives des personnes vivant avec le VIH ou qui sont vulnérables à ses impacts.
- Accroître la capacité de contrôler et de faire le suivi du VIH ainsi que d'enrichir les connaissances, de les partager et de les mettre en application.
- Revigorer encore une fois les efforts de prévention primaire.
- Fournir des services de soins et de traitement, un soutien, des diagnostics et une prévention qui soient intégrés et globaux.
- Renforcer les organisations qui fournissent des services liés au VIH et augmenter leur capacité de répondre aux besoins de plus en plus complexes.
- Assurer un investissement approprié et durable pour les services liés au VIH.
- Faire preuve de leadership dans les efforts mondiaux pour combattre l'épidémie

---

## L'EXAMEN GOUVERNEMENTAL

En septembre 2002, Santé Canada a lancé un examen quinquennal du rôle du gouvernement du Canada lors des interventions en regard du VIH/sida. Cet examen qui a été entrepris avec l'aide du comité consultatif des intervenants avait pour but de documenter les leçons apprises, d'identifier les lacunes actuelles et de recommander une orientation pour les cinq prochaines années. L'examen a également rempli une exigence du Conseil du Trésor concernant l'établissement d'un rapport avant juillet 2003 sur les activités et les réalisations reliées au financement fédéral annuel de 42,2 millions \$ pour la SCVS au cours de la période s'étendant de 1998 à 2003.

L'examen quinquennal a mis en lumière les domaines clés suivants :

- une extension du rôle fédéral et une collaboration accrue avec les gouvernements des provinces et territoires et les municipalités;
- un renforcement de la capacité interministérielle fédérale à prendre en compte les déterminants de la santé reliés au VIH/sida, particulièrement dans les domaines du logement et des sans-abri, des personnes handicapées, de l'emploi, des règlements et des questions reliées au secteur bénévole;
- une attention particulière portée aux populations les plus vulnérables au VIH/sida et aux nouvelles approches permettant d'impliquer les personnes vivant avec le VIH/sida dans l'intervention canadienne en regard de l'épidémie;
- le besoin de rejoindre plus de 15 000 Canadiens qui ne savent pas qu'ils sont infectés et de développer des initiatives stratégiques en matière d'éducation publique et de sensibilisation;

- une approche qui relie le VIH/sida aux autres maladies et le développement d'interventions intégrées lorsqu'il y a lieu;
- une augmentation dans la composante de collaboration internationale de la SCVS.

En mars 2003, Santé Canada, le SCC, les IRSC, les partenaires des organisations non gouvernementales (ONG) dans la SCVS, les chercheurs et l'Organisme de services liés au sida (OSS) ont participé à une étude spéciale entreprise par le Comité permanent de la Santé qui portait principalement sur les interventions du Canada en regard du VIH/sida.

Le rapport, intitulé *Renforcer la Stratégie canadienne sur le VIH/sida*, a recommandé de renforcer le rôle fédéral dans les domaines du leadership, de la coordination, de la prévention et de la recherche. Pour assurer un processus d'évaluation et une responsabilisation efficaces, le Comité a prôné l'établissement de buts et objectifs quinquennaux précis et mesurables pour la SCVS et a insisté sur le besoin d'établir une plus grande coordination entre les partenaires du gouvernement du Canada.

Le rapport et le plan d'action du Canada ainsi que les résultats de l'examen quinquennal, guideront le développement futur des programmes et politiques du gouvernement du Canada dans le domaine du VIH/sida.

---

## LES COMITÉS ET UN DIALOGUE CONTINU

Les groupes consultatifs nationaux continuent de donner au gouvernement des conseils valables au sujet des questions concernant le VIH/sida. Ces comités fournissent un apport de perspectives très variées concernant les politiques et la programmation de la SCVS, incluant les opinions des personnes vivant avec le VIH/sida. Ils incluent :

- le Conseil ministériel sur le VIH/sida qui conseille directement la ministre fédérale de la Santé sur les aspects pancanadiens du VIH/sida. Au cours de l'année 2002-2003, le Conseil ministériel a élaboré et a commencé à mettre en œuvre des plans de travail pour examiner des questions à long terme identifiées dans son plan stratégique. Par exemple, en reconnaissance de l'importance des liens entre les interventions nationales et internationales du Canada en regard du VIH/sida, le Conseil ministériel a créé un nouveau comité qui porte une attention particulière aux affaires internationales. Le Conseil ministériel continue également d'encourager la collaboration interministérielle sur le VIH/sida, en faisant la promotion de leur document de discussion intitulé : *Le VIH/sida et la santé de la population : Leçons pour la coordination de l'action et des politiques*.
- le Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida (FPT sida) qui conseille la Conférence des sous-ministres de la Santé. Au cours de l'année 2002-2003, le FPT sida a élaboré un plan stratégique triennal avec des objectifs clés visant à provoquer le développement futur des politiques publiques sur des questions reliées au VIH/sida aux niveaux fédéral, provincial et territorial; promouvoir une collaboration accrue au niveau intergouvernemental et à de multiples niveaux sur des questions reliées au VIH/sida au Canada; et promouvoir l'utilisation de données épidémiologiques et d'informations communautaires lors de l'élaboration des politiques, programmes et services au Canada. Le Groupe de travail FPT sida sur les questions d'actualité a organisé deux tables rondes avec des spécialistes portant sur la question du manque à communiquer le statut de VIH/sida et a fait des recommandations en vue d'une intervention graduelle en santé publique qui sera utilisée par chacun des gouvernements pour développer leurs propres cadres. De même, FPT sida a commencé à préparer un rapport détaillé sur le statut de l'épidémie au Canada et les diverses interventions en cours.

- le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS) qui conseille Santé Canada sur des questions liées au développement de politiques et de programmes VIH/sida affectant les peuples autochtones. On a développé un cadre pour évaluer tant le travail effectué jusqu'à maintenant par le CNAVS que la structure et l'aptitude du CNAVS à répondre aux besoins des communautés autochtones et de Santé Canada. L'évaluation comme telle sera complétée en 2003-2004. CNAVS a également été impliqué dans l'examen quinquennal de la Stratégie, et le transfert du Programme de Recherche Communautaire de Santé Canada au IRSC. CNAVS publiera prochainement son rapport annuel 2002-2003.
- le Comité fédéral/provincial/territorial des chefs de services de santé correctionnelle (Service correctionnel FPT), travaille en collaboration avec d'autres secteurs de la santé et des ONG pour examiner une grande variété de questions reliées aux maladies infectieuses dans un milieu carcéral. En 2002-2003, le Service correctionnel FPT a continué à examiner la façon de respecter les droits de confidentialité des détenus concernant la séropositivité, tout en tenant compte des droits, des besoins et des craintes de leur conjoint ou partenaire, du personnel du service correctionnel et des autres détenus. Les membres du comité continuent de partager l'information sur la gestion des maladies infectieuses et sur les meilleures pratiques dans les divers gouvernements.
- La SCS, le CATIE, le RCAS, le CCSAT, la CIST, le Centre canadien d'information sur le VIH/sida (ACSP) et le Réseau juridique canadien VIH/sida poursuivant leurs rencontres de façon régulière avec la Division des politiques, des programmes et de la coordination sur le VIH/sida du CPCMI afin d'entamer des discussions, des consultations et des échanges d'informations sur des questions reliées à la SCVS.
- Le Groupe de travail sur les questions internationales reliées au VIH/sida qui offre un forum régulier pour des consultations et des discussions concernant les activités internationales en matière de VIH/sida des ministères fédéraux et de la société civile, permettant d'améliorer l'établissement des priorités et la cohérence des politiques. Les membres du Groupe de travail ont fourni des commentaires très valables pour un grand nombre de documents d'orientation de l'ACDI et de Santé Canada, incluant *les Lignes directrices pour soutenir les soins, le traitement et le soutien pour le VIH/sida dans des établissements aux ressources limitées* et le plan de travail annuel de la Direction des affaires internationales de Santé Canada. Au cours de la prochaine année, le mandat du groupe sera officialisé en tant que Groupe consultatif sur le VIH/sida et les questions internationales. Les priorités incluront la planification du rôle du Canada à titre d'hôte de la Conférence internationale sur le sida de 2006 à Toronto.

---

## DES POLITIQUES DE COLLABORATION ET DE DÉVELOPPEMENT DE PROGRAMMES

Il existe plusieurs exemples de collaboration entre les partenaires de la SCVS et d'autres organisations en matière de développement de politiques et programmes sur le VIH/sida.

La DGSPNI, le CPCMI et le RCAS ont développé conjointement la stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada (SAVSC). Intitulée *Renforcer les liens – Renforcer les communautés*, elle offre une vision aux Inuits, aux Métis et au peuple des Premières nations pour combattre le VIH/sida. Plus de 170 intervenants ont été consultés au sujet de la SAVSC qui a été rendue publique lors de la réunion générale annuelle du RCAS en octobre 2003. La SAVSC identifie neuf domaines stratégiques d'activités visant à assurer qu'une grande

variété de programmes et services soient en place pour répondre aux besoins des Autochtones vivant avec le VIH/sida : coordination et soutien technique; développement communautaire, développement des capacités et formation; prévention et éducation; durabilité, partenariats et collaboration; questions de droits juridiques, éthiques et de la personne; engagement de groupes autochtones avec des besoins spécifiques; soutien d'approches de réduction des préjudices à base élargie; soins, traitements et soutien holistiques ainsi que recherche et évaluation.

Le SCC collabore avec les autorités locales de la santé publique en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses (incluant le VIH/sida) et à d'autres initiatives de santé publique intergouvernementales. Le SCC est également un membre ad hoc du Conseil des médecins chefs de la Santé. Le SCC élabore actuellement des lignes directrices de planification de la remise en liberté pour assurer que l'on réponde aux besoins sanitaires, particulièrement ceux de la population affectée par le VIH/sida et d'autres maladies infectieuses, lors de la transition vers une autre institution ou dans la communauté. Les lignes directrices fourniront des procédures conséquentes et une orientation précise en ce qui a trait aux étapes à être franchies par les professionnels des soins de santé avant la remise en liberté d'un détenu. Les membres de l'équipe s'assureront que les besoins sociaux, émotionnels et physiques sont pris en considération dans le plan global de remise en liberté.

Le CCSAT, la SCS et le CATIE ont travaillé avec d'autres partenaires, incluant le Best Medicine Coalition et Advocare, pour faire progresser le Canada dans le processus fédéral d'examen des médicaments et dans la question concernant les examens généraux des médicaments. Ces trois organisations se sont également engagées dans des consultations publiques sur la façon de rendre plus efficace le processus

d'examen des médicaments, une promesse qui est contenue dans le dernier budget fédéral. Cette promesse inclut un engagement de 190 millions \$ pour accélérer les examens des médicaments.

Le RCEV a formé un partenariat avec la communauté du VIH/sida, les fonctionnaires provinciaux, la Fondation canadienne du foie et les médecins dans un effort collectif pour changer la définition des personnes qui peuvent recevoir une transplantation du foie. À la suite de ce travail, les fonctionnaires responsables des transplantations en Ontario et en Colombie-Britannique ont convenu de commencer à prendre en considération les personnes vivant avec le VIH/sida qui peuvent avoir besoin d'un nouveau foie en raison d'une co-infection avec l'hépatite C comme candidats pour une transplantation.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida a collaboré avec le RCAS, la SCS et les organisations locales VIH/sida qui travaillent avec des populations vulnérables pour concevoir et mettre en œuvre un projet triennal sur les stigmates et la discrimination, lesquelles continuent d'être un obstacle à l'accès aux soins, aux traitements et au soutien ainsi qu'aux services de prévention pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Lancé le 1<sup>er</sup> avril 2003, le projet continue dans la foulée du travail déjà effectué par le Réseau juridique dans ce domaine. Le Réseau juridique prépare plus spécifiquement une mise à jour des stigmates et de la discrimination reliés au VIH/sida au Canada, révisant ses feuillets d'information consacrés à ce thème, préparant un plan d'action préliminaire pour s'occuper des priorités établies et consultant et collaborant avec d'autres organisations dans le but de finaliser et de mettre en œuvre le plan d'action.

En juillet 2002, Santé Canada s'est engagé à développer un plan national pour la production et la distribution équitable d'un vaccin contre le VIH. Un plan préliminaire est en cours de développement en consultation avec les ONG, les chercheurs, les autres ministères gouvernementaux et les organisations de recherche internationales. Santé Canada et les IRSC soutiennent actuellement la recherche relative à un vaccin contre le VIH dans des laboratoires de Montréal et de Toronto.

---

## LE CANADA SUR LA SCÈNE INTERNATIONALE

Le Canada continue de progresser dans le domaine des politiques et de la programmation concernant le VIH/sida. Au niveau fédéral, Santé Canada, l'ACDI et le MAECI considèrent de plus en plus l'épidémie mondiale sous un angle multidimensionnel, exigeant des interventions sur plusieurs fronts (par exemple comme question liée à la santé, au développement, aux droits de la personne, au commerce, etc.). Ils collaborent actuellement pour représenter le Canada dans des forums multilatéraux, incluant l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Nations Unies (NU), la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, l'ONUSIDA et le Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria. Les ONG canadiennes ont également renforcé leur engagement global, tant le leur que celui issu de partenariats avec d'autres organisations au Canada et sur le plan international.

Le Canada assume actuellement la vice-présidence du Conseil de coordination des programmes de l'ONUSIDA et assumera le rôle de présidence en juin 2004. L'ACDI, le MAECI et Santé Canada font partie de la délégation canadienne à l'ONUSIDA et les trois ministères travaillent en étroite collaboration pour assurer que la représentation canadienne soit

coordonnée et cohérente au sein de cet organisme important. La relation du Canada avec l'ONUSIDA a été renforcée avec la signature en juin 2003 d'une entente de partenariat renouvelée et renforcée entre Santé Canada et ONUSIDA. Ce partenariat élargira la portée de la surveillance et des laboratoires scientifiques pour y inclure de nouveaux domaines en matière de politiques et de programmation.

De même, le Canada, le Royaume-Uni et la Suisse forment une représentation de parties intéressées au sein du Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria. Le Canada représentera ces parties intéressées en siégeant au Conseil du Fonds mondial en janvier 2004.

L'ACDI a augmenté son financement de base à l'ONUSIDA, le faisant passer de 3,4 millions \$ à 5,4 millions \$ annuellement. L'ACDI fournit également un financement de base pour les initiatives concernant le VIH/sida à d'autres organisations multilatérales telles que le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Programme de développement des Nations Unies. Le financement bilatéral est attribué à des programmes dans plusieurs régions et pays du monde où l'ACDI travaille avec les gouvernements et la société civile pour réduire les impacts du VIH/sida. Plusieurs partenaires/intervenants canadiens travaillant sur le plan international dans le domaine du VIH/sida reçoivent également un financement de l'ACDI. Par exemple, l'ACDI finance le Projet de santé génésique et de la famille de la Zambie, une initiative quinquennale de l'ACSP qui vise à améliorer la qualité et à accroître l'utilisation des services de santé génésique dans certaines parties de la Zambie. Entre autres activités, le projet offre une formation aux fournisseurs de soins de santé institutionnels dans le domaine du counseling pour le VIH/sida.

En septembre 2003, le Premier ministre a participé à un tour de table avec un groupe d'experts lors de la Réunion à haut niveau de l'Assemblée générale des NU sur le VIH/sida, la première réunion de suivi de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (SEAGNUVS) en juin 2001. Les observations liminaires du Premier ministre ont mis en lumière la façon dont les stigmates et la discrimination demeurent des effets tangibles de l'épidémie, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde. La crainte des stigmates et la discrimination découragent les gens de subir des tests pour détecter l'infection par VIH lesquels, en retour, créent des obstacles aux efforts de prévention. Le Premier ministre a invité les personnes présentes à travailler en collaboration pour assurer qu'un traitement efficace et abordable soit disponible pour les personnes qui en ont besoin.

En novembre 2003, la DAI, l'ACDI, l'ONUSIDA et l'Open Society Institute ont coparrainé le 2<sup>ième</sup> Dialogue international sur les politiques en regard du VIH/sida à Varsovie. Les responsables de l'élaboration des

Le Canada a également fourni des commentaires au sujet de la Stratégie mondiale du secteur de la santé de l'OMS sur le VIH/sida, l'ébauche de la Stratégie mondiale sur la santé génésique et la santé sexuelle de l'OMS, la Commission des NU sur le Statut des femmes et la Commission des NU sur les droits de la personne. Le Canada a accueilli les visiteurs de l'ONUSIDA, du Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria, de l'Initiative internationale pour un vaccin contre le SIDA (IIVS), de l'Organisation panaméricaine sur la santé et du Partenariat international pour les microbicides. Dans chacun des cas, on a organisé des tables rondes pour informer les fonctionnaires canadiens du travail effectué par ces organisations et pour identifier les opportunités d'accroître la collaboration sur des questions de santé mondiale.

Alors que l'épidémie prend de l'ampleur et prend diverses formes sur le plan international, le MAECI a assumé un rôle plus important au niveau des questions concernant les politiques et la programmation sur le VIH/sida. Par exemple, le MAECI élabore

*Les traitements aident les personnes vivant avec le VIH à mener une vie productive, dans la dignité, comme membres à part entière de nos communautés. Le Canada continuera à faire des contributions pour soulager les souffrances des personnes affectées par le sida. [traduction libre]*

Premier ministre Jean Chrétien lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des NU sur le VIH/sida, septembre 2003

politiques et les hauts fonctionnaires des programmes de contrôle des médicaments et du VIH/sida d'environ 15 pays ont participé à la session qui a permis de partager des connaissances entre les régions sur le développement et la mise en œuvre de stratégies de réduction des préjudices. En préparation pour la réunion de Varsovie, la DAI a fait préparer une série de documents d'information sur le VIH/sida et les UDI ainsi que sur les défis liés au traitement d'entretien pour le VIH/sida.

actuellement une politique globale sur le VIH/sida qui permettra de relier plusieurs aspects de son travail qui a trait à l'épidémie de VIH/sida, tels que le Plan d'action pour l'Afrique du G8, la sécurité humaine, la promotion et la protection des droits de la personne et la bonne gouvernance ainsi que le soutien des intérêts commerciaux canadiens sur le plan international. Le MAECI collabore également avec Santé Canada et l'ACDI pour mieux coordonner les interventions internationales du Canada en regard du VIH/sida et pour définir plus clairement la relation entre les interventions nationales et mondiales.

La CISD et le Réseau juridique canadien VIH/sida faisaient partie des huit organisations qui ont parrainé conjointement le Sommet national sur la société civile, à Ottawa, en mai 2003. Tenu sous le thème « La santé mondiale est un droit de la personne », le Sommet a rassemblé des représentants d'un grand nombre d'organisations canadiennes et internationales intéressées à promouvoir les droits de la personne afin que l'atteinte des normes de santé les plus élevées possibles dans les pays en développement soit considérée comme un droit de la personne. Le Sommet a porté une attention toute particulière au développement d'un front commun visant à examiner les crises mondiales relatives aux maladies transmissibles telles que le VIH/sida, la tuberculose et la malaria.

Le Sous-Comité de la Chambre des communes sur les droits de la personne et le développement international a publié un rapport intitulé *Le VIH/sida et la catastrophe humanitaire en Afrique subsaharienne*. Même si le Sous-Comité a félicité le gouvernement du Canada pour son engagement dans la lutte contre la pandémie de VIH/sida par le biais de programmes bilatéraux et multilatéraux, il a noté qu'en raison de l'ampleur et de l'urgence de la crise provoquée par le VIH/sida, il était nécessaire de prendre des mesures additionnelles et de fournir davantage de ressources. Le Sous-Comité a plus particulièrement pressé le gouvernement de tripler sa contribution au Fond mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria.

---

## DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Les interventions du Canada face au VIH/sida se déroulent dans un environnement en changement perpétuel et parfois chaotique. Dans ces circonstances, le fait d'identifier et de parvenir à une entente sur les priorités d'action peut représenter un défi. Néanmoins, le Canada doit redoubler d'efforts pour combattre le VIH/sida tout en demeurant souple dans son approche. Le plan d'action identifie des orientations communes pour des actions futures de même qu'une série d'objectifs cohésifs pour tous les intervenants. Il encourage des partenariats efficaces, tant avec le système de soins de santé qu'avec d'autres secteurs où les déterminants de la santé ont un impact sur le VIH/sida, tels que les services sociaux, l'éducation, le logement et la justice. De plus, il vise à assurer la plus grande participation possible des personnes les plus affectées par le VIH.

Alors que le Canada passe de la phase de développement de son plan d'action à la phase de mise en œuvre, les cinq prochaines années représenteront une période de renouvellement pour la SCVS et pour les personnes dévouées qui travaillent dans ce domaine stimulant. Il existe déjà une relation de collaboration, tant sur le plan national que mondial, mais celle-ci devra être renforcée et élargie pour mettre en place la vision contenue dans le plan d'action. Il faudra travailler davantage pour encourager et faciliter la collaboration interministérielle au niveau fédéral.

## DR ALAN LI : UNE VOIX POUR L'ACCÈS ET L'ÉQUITÉ

En tant qu'immigrant asiatique homosexuel, Alan Li a acquis une expérience de première main du racisme et de l'homophobie depuis qu'il a déménagé au Canada à l'âge de 16 ans. Cette expérience est devenue la force motrice qui sous-tend son engagement à combattre l'injustice et à assurer un milieu sécuritaire aux groupes marginalisés et vulnérables, aux gens de couleur, aux immigrants et réfugiés et, plus particulièrement, aux personnes originaires d'Asie.

Le Dr Li était un jeune étudiant en médecine, impliqué dans la communauté gaie de Toronto, lorsqu'il découvrit en au cours des années 1980 le monde du VIH/sida. En raison de ses activités au sein de l'organisation du groupe Gay Asians Toronto, le Comité du sida de Toronto fit appel; à lui pour aider à fournir des services et du counseling à un client canadien d'origine vietnamienne.

« Tong travaillait dans une usine, parlait peu anglais et vivait de façon très isolée, » se rappelle le Dr Li. « Il avait peur de demander de l'aide aux Services sociaux asiatiques en raison des stigmates et de la phobie liées au sida et il ne parvenait pas à obtenir d'aide de l'Organisme principal de services liés au sida (OSS) parce que celui-ci ne comprenait pas sa culture et les obstacles auxquels il faisait face. Je n'ai été son compagnon de soutien que pour une courte période avant qu'il ne meure mais cette expérience m'a vraiment ébranlé et m'a permis de réaliser que nous devons agir rapidement en tant que communauté. »

Le cas de Tong ne représentait que la pointe de l'iceberg. Les cas de VIH/sida se multiplièrent vers la fin des années 1980 chez les Canadiens d'origine asiatique, plusieurs de ceux-ci ayant déjà contracté le sida avant d'apprendre qu'ils étaient séropositifs et d'avoir un chance d'obtenir un traitement. Le racisme et l'homophobie ont amené plusieurs

asiatiques vivant avec le VIH/sida à se sentir aliénés et à vivre dans l'isolement. Le Dr Li réalise que le traitement du sida requière plus que la seule médecine – pour améliorer la santé de ces personnes, il est essentiel d'adopter une stratégie holistique et d'avoir des infrastructures communautaires de soutien.

Grâce en grande partie à ses efforts, la situation s'est améliorée pour les Canadiens d'origine asiatique de Toronto. En travaillant avec des alliés et des activistes, le Dr Li a cofondé l'Asian Community AIDS Services (ACAS) pour fournir des services d'éducation et de soutien aux Canadiens originaires de l'Asie de l'Est et du Sud-Est.

Grâce au financement de la SCVS, du gouvernement provincial et d'autres sources, l'ACAS a accru considérablement la capacité et les ressources de la communauté asiatique de Toronto en regard du VIH/sida. Un personnel formé et des bénévoles fournissent des services d'extension en matière de recrutement à plusieurs groupes à risques, en plus du soutien en gestion des pairs et des cas. L'an dernier, l'ACAS a développé une ressource d'information sur les traitements qui est accessible sur le Web en anglais et en trois langues de l'Asie du Sud-Est, la seule ressource du genre au monde.

Malgré cela, la situation est loin d'être idéale. « À plusieurs niveaux, les défis ne se sont pas estompés. Dans plusieurs groupes ethnoculturels, le sida est encore très stigmatisé, plus encore que dans la population en général. Aujourd'hui encore, les gens ne sont pas au courant des traitements disponibles et ils demeurent donc dans un état de profond désespoir. Cette situation et la crainte de l'exclusion font en sorte que de nombreuses personnes se privent de subir le test de dépistage, d'obtenir du soutien et d'avoir accès aux traitements. C'est la raison pour laquelle on assiste à une augmentation des cas de VIH/sida parmi des groupes vulnérables

et que nous assistons à la mort prématurée de personnes dont le décès aurait souvent été évitable, » affirme le Dr Li sur un ton passionné.

Le Dr Li croit que la meilleure façon de faire une prévention efficace est de maximiser le contexte humain. « Je prône depuis longtemps la nécessité de mettre un visage sur sida. Les communautés ont besoin de savoir que cette maladie affecte leurs propres membres. Autrement, nous ne faisons que perpétuer l'anonymat et le déni. »

Le Dr Li consacre maintenant son énergie aux immigrants, aux réfugiés et aux personnes vivant avec le VIH/sida qui n'ont pas de protection au niveau des soins de santé. Ayant complété une recherche communautaire sur les obstacles auxquels font face ces populations, le Dr Li a ensuite travaillé avec une coalition d'organisations des services sociaux et de services en santé pour rassembler des informations juridiques et sanitaires sur le VIH et l'immigration et sur un programme de formation pour les fournisseurs de services relativement à l'accessibilité aux services pour les groupes marginalisés. Le Dr Li travaille actuellement avec l'ACAS, d'autres OSS ethnoculturels et le Réseau canadien d'info-traitements sida dans le but d'animer un programme de formation de conseiller en traitements entre pairs et pour les personnes vivant avec le VIH/sida de communautés linguistiques diverses.

Voilà les défis qui motivent l'implication du Dr Li. « Le VIH/sida a une très grande importance pour moi. J'ai perdu tant d'amis proches et chers à cause l'épidémie. Ce qui me motive, ce sont les injustices que je vois sans cesse, les nombreux obstacles qu'il faut encore éliminer. Ce qui me permet de continuer, c'est la synergie du travail avec d'autres partenaires qui partagent ma croyance que nous pouvons faire une différence. »



## AUGMENTATION DE L'IMPLICATION DE LA PARTICIPATION ET DU PARTENARIAT DU CANADA DANS LES INTERVENTIONS À L'ÉGARD DU VIH/SIDA

L'implication, la participation et le partenariat représentent la pierre angulaire des interventions pancanadiennes à l'égard du VIH/sida et sont essentiels pour la réussite de la SCVS. Les efforts pour prévenir la propagation du VIH, trouver un traitement curatif pour le sida et atteindre d'autres objectifs de la SCVS requièrent un renforcement des politiques et l'adoption d'approches innovatrices qui ne peuvent être réalisées que grâce à un meilleur partenariat entre les gouvernements, les ONG, les organisations communautaires, les personnes vivant avec le VIH/sida, les chercheurs, le secteur privé et autres. On assiste à une croissance de l'activisme dans certains secteurs pour réduire les torts physiques, sociétaux, psychologiques et économiques causés par la maladie.

### ÉTABLIR DES PARTENARIATS POUR AMÉLIORER LES RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Le CATIE continue de travailler en partenariat avec diverses organisations communautaires pour déterminer les besoins et améliorer l'accessibilité à l'information concernant les traitements. Par exemple, en collaboration avec l'Asian Community AIDS Services (ACAS), le CATIE a traduit en chinois, en tagal et en vietnamien sa série de *Feuillets d'information clairs et précis*. Le CATIE examine actuellement la possibilité de traduire cette série en d'autres langues afin qu'elle soit utilisée par les Africains, les habitants de l'Asie du Sud et d'autres communautés. Le CATIE a également aidé le groupe Africans in Partnership Against AIDS à lancer son site Web en 2002-2003.

De la même façon, le Centre canadien d'information sur le VIH/sida (ACSP) effectue régulièrement des enquêtes auprès d'organisations communautaires qui luttent contre le sida pour déterminer quelles ressources en information sont requises et de quelle façon elles peuvent être significatives pour les organisations et leurs clients. Un exemple de ressource développée par le Centre en réponse à une demande

de la communauté est la carte postale « Une injection plus sécuritaire », une ressource visant à réduire les préjudices auprès des utilisateurs de drogues injectables, qui illustre les points d'injection sécuritaires et non sécuritaires sur le corps. Le Centre cherche également des ressources qui ont été produites à l'origine au niveau local ou provincial et qui pourraient s'avérer utiles pour une distribution nationale. À cet égard, le Centre tente d'obtenir la permission de mettre à jour et de traduire le *Safer Sex Menu*, un document produit il y a plusieurs années par un groupe de lutte contre le VIH/sida de Toronto. Le *Safer Sex Menu*, qui utilise un langage de la rue pour expliquer divers types d'activités sexuelles et le niveau de risques d'infection par VIH associé à chaque activité, est devenu une ressource populaire et est maintenant distribué partout au Canada.

Grâce à la publication des *Actualités en épidémiologie*, le CPCMI continue de travailler avec la SCS pour produire une information épidémiologique qui est plus compréhensible pour le grand public et les médias. On a également commencé à développer une série d'*Actualités en épidémiologie* destinée spécifiquement aux populations autochtones. L'information épidémiologique fournit aux communautés des données concernant la façon dont l'épidémie évolue et aide à documenter leurs politiques et programmes.

---

## AUGMENTER L'IMPLICATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET DES PERSONNES À RISQUE

Alors que l'épidémie de VIH/sida continue d'évoluer au Canada, on cherche des façons innovatrices d'assurer que les personnes vivant avec la maladie participent en grand nombre aux interventions.

Par exemple, des personnes vivant avec le VIH/sida participent activement au Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS), un groupe d'intervenant national, multisectoriel et sans but lucratif qui fait la promotion de l'innovation et de l'excellence au niveau de la réhabilitation dans le contexte de la maladie du VIH. Le GTCVRS inclut également des représentants d'organisations communautaires de lutte contre le VIH et d'autres déficiences de même que des organisations nationales représentant des professionnels de la santé, des ministères gouvernementaux, le secteur privé et des organismes reliés à l'emploi.

En mars 2003, le GTCVRS a parrainé, conjointement avec Santé Canada et Développement des ressources humaines Canada (DRHC), un atelier qui a rassemblé des personnes vivant avec le VIH/sida, le gouvernement et des représentants de l'OSS pour élaborer une définition commune de la réhabilitation telle qu'elle s'applique au VIH/sida afin d'examiner les diverses perspectives de réhabilitation et d'identifier les obstacles et les lacunes auxquels se butent les services et programmes de réhabilitation. Les participants à l'atelier ont suggéré des façons par lesquelles les fournisseurs de soins de santé peuvent mieux prendre en compte la nature épisodique du VIH et améliorer la coordination des services et programmes de réhabilitation. Le GTCVRS a également collaboré avec la SCS pour soumettre un mémoire intitulé *Le VIH en tant que maladie épisodique : Revoir le Programme de*

*prestation d'invalidité du RPC (RPC-1)* et pour participer à un tour de table organisé par le Sous-Comité parlementaire sur le statut des personnes handicapées afin d'examiner le besoin de changer les politiques en matière d'handicaps dans le Régime de pensions du Canada.

La SCS a poursuivi ses efforts pour impliquer davantage les jeunes séropositifs et les autres jeunes Canadiens dans les interventions en parrainant l'Institut de la jeunesse, une partie du 4<sup>ème</sup> Symposium national de perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida. Étant le seul événement national de ce genre qui rassemble les jeunes et les jeunes travailleurs pour perfectionner des compétences et partager des expériences liées au VIH/sida, l'Institut de la jeunesse vise à aider les jeunes à confronter le VIH/sida dans leur propre communauté et selon leurs propres termes. Des jeunes provenant de chacune des cinq régions de la SCS ont siégé au Comité consultatif national sur la jeunesse qui a orienté la planification de l'Institut de la jeunesse.

De même, pour la première fois, la SCS recrute des jeunes séropositifs pour participer à son Forum des personnes vivant avec le VIH/sida qui donne l'occasion aux personnes vivant avec le VIH/sida, aux travailleurs communautaires et aux bénévoles de créer des réseaux, de perfectionner des compétences, d'élire des directeurs régionaux au conseil de la SCS et d'adopter des résolutions qui influencent des orientations stratégiques de la SCS. Des bourses d'études ont été mises à la disposition des jeunes pour permettre à quatre d'entre eux d'assister au Forum, tenu en même temps que la réunion générale annuelle de la SCS, à Montréal, en juin 2003.

Les utilisateurs de drogues injectables ont été impliqués dans tous les aspects de la planification et de la mise en œuvre de la première Conférence sur la réduction des méfaits (liés aux drogues) parrainée par la Street Health Nursing Foundation et tenue à Toronto en novembre 2002. La Conférence était parrainée conjointement par la Division des programmes, de la coordination et des politiques en matière de VIH/sida, la Division de l'hépatite C, le Programme des substances réglementées et de la stratégie pharmaceutique et la DGSPNI. La préparation pour la conférence incluait un projet dirigé par des pairs dans lequel les utilisateurs de drogues injectables étaient formés pour visiter des communautés locales, parler de questions reliées aux drogues et encourager la participation à la conférence. Les utilisateurs actuels de drogues injectables et ceux qui ont fait l'expérience de l'UDI formaient la moitié des 350 participants alors que les autres étaient des fournisseurs de services de première ligne et des professionnels des secteurs des services sociaux et de la santé. Plus de 100 bourses d'études ont été accordées à des utilisateurs de drogues injectables et à d'autres personnes pour participer à la conférence qui a permis de constater la nécessité d'organiser des événements similaires dans l'avenir afin de réunir la communauté des UDI.

Le CCSAT a permis à toutes les parties et à toutes les personnes intéressées de devenir membres en 2002-2003, provoquant ainsi une augmentation du nombre de membres de 20 qu'il était à plus de 200. Plusieurs des membres du CCSAT et des bénévoles sont des personnes vivant avec le VIH/sida. Le CCSAT travaille également avec la Société canadienne d'hémophilie, la Société de l'hépatite C du Canada et le Toronto Primary Care Physicians Group pour assurer que les médicaments requis par les personnes vivant avec le VIH/sida fassent partie de la liste du formulaire ontarien.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida a lancé une nouvelle initiative pour défendre l'inclusion des utilisateurs de drogues et d'autres populations marginalisées dans toutes les activités du Réseau et pour encourager d'autres organisations à faire de même. Un atelier spécial a été organisé lors de la réunion générale annuelle du Réseau juridique à Montréal, en septembre 2002, afin de permettre aux personnes qui ont connu du succès à cet égard de partager leurs expériences avec d'autres et d'encourager une action plus soutenue dans le but de mettre en pratique le principe d'une participation plus importante des personnes vivant avec le VIH/sida, connue sous l'appellation anglaise de GIPA.

Le RCEV s'efforce également d'assurer que la voix des personnes vivant avec le VIH/sida est entendue lors du développement et de la conception des essais cliniques du VIH/sida. Les personnes vivant avec le VIH/sida participent à chacun des comités créés par le RCEV pour donner des conseils au sujet des nouveaux essais cliniques et le Réseau a été l'hôte de plusieurs ateliers communautaires en 2002-2003 qui visaient à fournir de l'information et à établir un dialogue avec les personnes vivant avec le VIH/sida.

Le RCAS, avec l'aide du Programme de coordination des Autochtones vivant avec le VIH/sida, établit son orientation grâce aux conseils et aux avis du Comité consultatif national autochtone sur les personnes vivant avec le VIH/sida, qui se réunit quatre fois par année. Le Comité consultatif reçoit ses directives du Caucus des Autochtones vivant avec le VIH/sida qui se réunit lors de la réunion générale annuelle du RCAS.

Le SCC a lancé le Programme spécial des initiatives des détenus qui permet aux détenus de s'impliquer directement dans l'élaboration de programmes qui permettront d'améliorer la sensibilisation et l'éducation au sujet du VIH/sida dans le milieu institutionnel. À cette fin, les détenus sont invités à suggérer des idées de projets à être financés par le Programme.

En 2002-2003, on a financé des détenus dans trois institutions pour préparer une documentation et faire des présentations sur le VIH/sida. Par exemple, des détenus de l'institution Warkworth à Campbellford, en Ontario, ont organisé un symposium d'une journée sur le VIH/sida et l'hépatite C intitulé « Parlons... Écoutons. » Les conférenciers et les participants incluaient des membres d'ONG et des praticiens externes en santé.

---

## AMÉLIORATION DE LA COLLABORATION INTERMINISTÉRIELLE ET INTERGOUVERNEMENTALE

Le gouvernement du Canada tente d'accroître la collaboration et les partenariats entre les ministères et organismes qui ont des programmes ou responsabilités reliés directement ou indirectement au VIH/sida, tel que demandé dans l'examen quinquennal du rôle fédéral dans la SCVS et par le Comité permanent de la Santé. Santé Canada tente également d'obtenir l'engagement de partenaires non traditionnels au niveau fédéral, incluant DRHC, le ministère de la Justice, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration Canada.

Un autre exemple de travail d'équipe interministériel est l'Initiative mondiale de recherche en santé (IMRS), un partenariat entre les IRSC, Santé Canada, l'ACDI et le Centre de recherches pour le développement international. Les IMRS ont été formés en vertu d'une entente de coopération visant à coordonner et à renforcer les activités mondiales de recherche en santé du Canada. L'initiative fournit un cadre qui permet aux quatre partenaires de travailler plus efficacement lorsqu'ils s'occupent de questions d'intérêt mutuel.

Le CPCMI continue d'encourager le partenariat et la collaboration avec les laboratoires provinciaux/territoriaux qui s'occupent du VIH/sida. Une réunion consensuelle tenue à Vancouver en juin 2003 a rassemblé des employés de soutien technique et des gestionnaires du CPCMI ainsi que des laboratoires provinciaux/territoriaux afin de discuter de questions d'intérêt commun et de nouvelles façons d'opérer, encourageant ainsi une approche d'équipe et renforçant les relations fédérales, provinciales et territoriales.

Le CPCMI a également été l'hôte d'une Réunion nationale de surveillance VIH/sida/ITS à Victoria, en mars 2003. La réunion a permis de rassembler des contreparties fédérales, provinciales et territoriales responsables de la collecte, de la gestion et de l'analyse de données sur le VIH/sida et les ITS. Les membres de la communauté et les groupes d'intérêts particuliers, dont plusieurs sont des partenaires dans la surveillance de la maladie, ont également assisté à la réunion, tout comme les utilisateurs des données qui orientent les politiques et la programmation. La réunion fournissait une occasion de discuter des besoins prioritaires au niveau des données pour améliorer le contrôle du VIH/sida, pour partager les nouvelles initiatives et fournir des mises à jour sur les activités essentielles aux niveaux national et régional ainsi que pour établir les objectifs nationaux et les activités prioritaires pour 2003-2004.

---

## **TRAVAILLER AVEC LES PARTENAIRES MONDIAUX DU CANADA**

La Déclaration d'engagement de la SEAGNUVS sur le VIH/sida est devenue une balise importante pour les activités liées aux politiques et à la programmation des partenaires de la SCVS. Depuis la SEAGNUVS, par exemple, on a assisté à une meilleure coordination des interventions internationales du Canada en regard du VIH/sida entre l'ACDI, le MAECI et Santé Canada. Les ONG considèrent la Déclaration d'en-

gagement et ses résultats mesurables comme un outil puissant pour influencer les programmes d'action et pour rappeler aux gouvernements qu'ils doivent tenir leur engagement de combattre le VIH/sida tant au niveau national qu'international. À cette fin, la CISD et ses membres ont élaboré des documents de formation pour renforcer la capacité de la communauté du VIH/sida d'utiliser la Déclaration pour développer et contrôler leur programmation de base.

Le deuxième rapport annuel du gouvernement du Canada sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la SEAGNUVS a été soumis à l'ONUSIDA en juin 2003. Le rapport a été coordonné par le CPCMI et grâce à l'apport des commentaires obtenus des ONG communautaires et nationales, des ministères et organismes du gouvernement du Canada et du Groupe de travail sur les questions internationales liées au VIH/sida. C'était la première fois que le Canada et d'autres pays remettaient un rapport sur la SEAGNUVS sur la base d'indicateurs développés par les Nations Unies (c.-à-d. des indicateurs nationaux de base, des indicateurs nationaux sur les programmes et les comportements et des indicateurs d'impact). Pour renforcer le processus d'établissement de rapports, Santé Canada examine actuellement une série de mécanismes et de ressources concernant la collecte de données qui permettra d'effectuer un meilleur contrôle des progrès du Canada dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement. Le Canada a également participé à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des NU sur le VIH/sida le 22 septembre 2003.

La SCS a signé un nouveau Protocole d'entente (PE) pour continuer à participer à l'IIVS. Le nouveau PE inclut une entente de collaboration au Canada afin d'accroître l'engagement politique envers le développement d'un vaccin contre le VIH; de sensibiliser davantage le public au sujet du besoin d'un vaccin préventif; d'accroître le soutien financier

de la part du gouvernement, de l'industrie et de donateurs individuels à l'égard du développement d'un vaccin contre le VIH; d'augmenter l'intérêt et la participation de la communauté scientifique et des ONG; et d'augmenter les connaissances, les compétences et la capacité de défense des organisations communautaires de lutte contre le VIH/sida concernant la question du développement d'un vaccin. Le Réseau juridique canadien VIH/sida a également signé un PE avec l'IIVS pour s'occuper des questions juridiques, éthiques et de droits de la personne reliées aux vaccins contre le VIH au Canada et sur le plan international.

De même, la SCS continue d'agir à titre de secrétariat pour la North American Council of AIDS Service Organizations (NACOSS). La NACOSS offre à ses membres un mécanisme pouvant servir à établir un réseautage au sujet des questions essentielles de défense, telles que les vaccins, les microbicides, le Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria et la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la SEAGNUVS. Au cours de 2003, l'intérêt de la NACOSS s'est porté sur la création de ses infrastructures et de sa gouvernance, l'augmentation de son membership et l'organisation d'ateliers sur la Déclaration d'engagement pour ses membres.

LA CISD et la SCS ont mis sur pied une base de données pour promouvoir une plus grande participation des organisations canadiennes aux enjeux et activités internationaux sur le VIH/sida. La base de données, coparrainée par la DAI et l'ACDI, collige les connaissances, les compétences et l'expertise d'OSS, d'ONG, d'organisations confessionnelles et d'institutions d'enseignement canadiennes. On en fait la promotion auprès d'organismes multilatéraux et bilatéraux, d'entreprises du secteur privé, de fiducies et d'ONG internationales qui tentent d'obtenir l'aide et le soutien du Canada au niveau de la programmation mondiale.

L'IMRS dont il est fait mention ci-dessus encourage la collaboration entre les chercheurs canadiens et les chercheurs de pays à revenus faibles à moyens. À la suite d'une Demande de candidature (DC) pour des subventions relatives à la planification et au développement de la santé mondiale, sept projets reliés au VIH/sida ont été approuvés en 2002-2003, portant sur des thèmes variés tels que la transformation des relations violentes entre les sexes pour réduire les risques d'infection par le VIH auprès des jeunes femmes et des jeunes filles en Afrique du Sud et les déterminants et les impacts sociaux de l'épidémie de VIH/sida en Inde.

---

## **AUGMENTATION DE L'IMPLICATION ET DE LA COLLABORATION EN MATIÈRE DE RECHERCHE SUR LE VIH/SIDA**

Toutes les DC reliées au VIH/sida émises par l'IRSC visent à accroître l'implication et la participation de divers groupes cibles dans la recherche. Par exemple, en 2002-2003, l'Institut de la santé des Autochtones et l'Institut de l'infection et de l'immunité ont fourni un financement à deux projets qui permettent à des communautés et organisations autochtones de participer à une recherche sur le VIH/sida. Le premier projet, qui implique une approche pluridisciplinaire et la participation de 600 personnes à une étude en Colombie-Britannique, est conçue pour améliorer la compréhension de la vulnérabilité au VIH des jeunes autochtones qui font l'usage de drogues. Le deuxième projet, un effort de collaboration entre des chercheurs, le gouvernement et des groupes communautaires, examine des questions reliées aux tests sur le VIH et aux décisions relatives aux soins chez les jeunes canadiens autochtones.

On continue également de structurer le Conseil consultatif de la recherche sur le VIH/sida dont le rôle sera d'identifier les priorités de recherche sur le VIH/sida en consultation avec l'IRSC, Santé Canada, les chercheurs du domaine et les groupes communautaires. Le comité aura un rôle déterminant à jouer dans les recommandations sur les priorités concernant la recherche sur le VIH, le développement de DC dans le domaine du VIH/sida et les recommandations sur l'attribution du financement pour la recherche stratégique sur le VIH/sida. Les nominations pour le membership ont été soumises en 2002-2003 et le conseil est maintenant opérationnel.

Les partenariats avec les communautés, Santé Canada et les universités (par exemple, l'Université de l'Alberta, l'Université d'Ottawa, l'Université de Toronto et l'Université de Calgary) sont des éléments importants des efforts de recherche du RCAS. Le RCAS travaille avec ces partenaires sur deux projets de recherche financés par l'IRSC : l'Influence des stigmates sur l'accès aux services de santé par les personnes vivant avec la maladie du VIH et le Diagnostic et les soins pour l'infection par VIH chez les jeunes canadiens autochtones.

---

## DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Une collaboration et une implication accrues de tous les secteurs de la société canadienne constituent des objectifs fondamentaux pour les partenaires de la SCVS alors qu'ils cherchent des opportunités d'étendre et de renforcer les interventions du Canada en regard du VIH/sida. En dépit de leurs efforts innovateurs, stratégiques et proactifs, les défis se font plus nombreux, tel que le démontre le déclin de 50 p. cent de la participation au Marchethon national du sida 2003 comparativement aux années précédentes (le montant d'argent recueilli par les organisations locales liées au sida est passé de 2,2 millions \$ en 2002 à environ 1,6 million \$ en 2003). La SCVS, qui s'occupe de la coordination nationale du Marchethon national du sida, a attribué ce déclin en partie au relâchement de la vigilance à l'égard du VIH/sida et a indiqué qu'on cherchera de nouveaux mécanismes pour recruter des marcheurs dans tous les secteurs de la société.

De la même façon, il faut chercher de nouvelles opportunités de réduire les barrières juridictionnelles, d'améliorer la collaboration interministérielle et intergouvernementale et engager davantage les autres ministères fédéraux dans les interventions. De plus, il faut trouver des façons créatives et innovatrices d'améliorer les occasions d'impliquer les personnes vivant avec le VIH/sida et celles qui risquent d'être infectées dans tous les aspects du développement et de la prestation du programme.

Le plan d'action national préliminaire et le rapport sur l'examen quinquennal du rôle fédéral dans la SCVS décrivent l'approche multisectorielle, de réflexion prospective et de collaboration qui doit être adoptée pour faire face à ces défis et pour atteindre les objectifs de la SCVS.

## ANNE MARIE DICENSO : INSPIRÉE PAR L'EXPÉRIENCE PERSONNELLE

Anne Marie DiCenso met dans son travail une passion qui est partagée par plusieurs autres personnes qui participent activement aux interventions du Canada en regard du VIH/sida. Et, comme tant d'autres, elle puise son énergie et son inspiration auprès des personnes mêmes qui vivent avec la maladie.

« J'ai une longue expérience de travail avec des personnes qui sont en conflit avec la loi, » dit-elle en parlant de son passé. « En fait, je travaillais pour la Elizabeth Fry Society, en 1991, lorsqu'on m'a demandé de siéger au conseil fondateur de direction du PASAN. » M<sup>me</sup> DiCenso a plus tard posé sa candidature pour un poste vacant et est devenue coordinatrice du programme des femmes du Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN), un réseau communautaire qui fournit une défense, une éducation et un soutien aux détenus et aux anciens détenus pour des questions liées au VIH/sida.

En octobre 2002, elle fut nommée directrice administrative du PASAN et devint responsable de l'ensemble des activités de l'organisation. Mais elle conserve un intérêt spécial pour les question féminines.

« Lorsque je travaillais à la Elizabeth Fry Society, une partie de mon travail consistait à me rendre à la prison des femmes de Kingston (maintenant fermée). J'y rencontrais de nombreuses femmes qui étaient séropositives et je pouvais constater qu'on ne répondait pas à leurs besoins. C'était des personnes spéciales qui affrontaient des forces nettement

supérieures et qui luttaient très courageusement, tant pour elles-mêmes que pour les autres personnes infectées par le VIH/sida. J'ai réalisé que c'était ça qui me passionnait. »

En travaillant avec d'autres employés et bénévoles du PASAN, M<sup>me</sup> DiCenso commence à améliorer le réseau de soutien et la prestation des services pour les détenues séropositives. « Pendant longtemps, nous avons simplement fourni un counseling individuel, nous occupant des expériences personnelles de chaque femme. Ceci a fait une différence énorme pour les femmes. Elles avaient enfin quelqu'un vers qui se tourner. Nous pouvions aller dans les prisons et ainsi elles se sentaient moins isolées. Nous pouvions constater ce qui leur manquait et leur offrir notre compassion pour les consoler. Le PASAN est devenu un endroit avec lequel elles pouvaient s'identifier – elles établissent un lien de confiance avec nous en sachant que les aidons à obtenir du soutien dans la communauté une fois qu'elles seront libérées. »

Même si la situation des détenues séropositives s'est améliorée sur certains plans, il reste plusieurs obstacles systémiques à surmonter. M<sup>me</sup> DiCenso et les co-chercheuses Giselle Dias et Jacqueline Gahagan ont documenté ces obstacles récemment grâce à un projet de recherche important qui a examiné l'expérience de 156 femmes détenues dans des prisons canadiennes et qui sont infectées par le VIH ou l'hépatite C (voir page 29).

« Cette étude est très importante pour moi, » reconnaît-elle. « C'était une première en son genre au Canada et nous avons recueilli une quantité énorme d'informations détaillées sur ce qui fonctionnait et ce qui ne fonctionnait pas et sur les endroits où il y a des lacunes au niveau des services. Je pense que le rapport inclut un nombre important de conclusions. »

L'étude a confirmé qu'il reste beaucoup de travail à accomplir pour le PASAN et les autres intervenants de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les femmes vivant avec le VIH/sida dans les prisons sont encore isolées et ont besoin de réseaux de défense et de soutien, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu institutionnel. Mais plus que tout, ce sont les femmes elles-mêmes qui inspirent M<sup>me</sup> DiCenso, jour après jour.

« Une de mes meilleures amies est décédée il y a quelques années des suites du sida, » explique-t-elle. « Je l'ai connue en 1991, lorsque je travaillais à la Elizabeth Fry Society. Lorsque cette femme a été libérée de la prison, elle est venue travailler au PASAN et nous sommes devenues des amies intimes. J'étais avec elle lorsqu'elle est décédée. Son expérience, le travail qu'elle a accompli et la lutte qu'elle a menée m'ont touchée d'une façon très personnelle. C'est ce qui me motive – J'ai rencontré tant de femmes fascinantes et pleines d'énergie qui m'ont réellement inspirée. »



## AVANCEMENT DE LA SCIENCE SUR LE VIH/SIDA

Les progrès sur les fronts clinique et biomédical de même que dans divers aspects des sciences sociales sont essentiels pour enrayer la propagation du VIH, développer de meilleurs traitements et une façon de guérir le sida et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida. Les Canadiens sont à la fine pointe dans des domaines spécifiques de recherche sur le VIH/sida et continuent d'étendre leur participation à des initiatives de recherche élargies et axées sur la collaboration sur les plans local, régional, national et international.

Le nouveau savoir scientifique contribue à améliorer les interventions du Canada et de tous les pays du monde en regard du VIH/sida mais plusieurs questions demeurent sans réponse et de nouveaux défis surgissent continuellement. De nouvelles souches du virus, les échecs au niveau des traitements, des idées fausses qui se répandent et un manque de sérieux au sujet des risques de contracter le VIH/sida soulèvent de nouvelles questions auprès des chercheurs du domaine biomédical tout autant que chez ceux des sciences sociales.

---

### LES PARTENAIRES CANADIENS DANS LA RECHERCHE SUR LE VIH/SIDA

La recherche sur le VIH/sida reçoit une partie importante du budget annuel de la SCVS – environ 13 millions \$ par année ou 30 p. cent des dépenses

totales de la SCVS. La plus grande partie de ce montant est consacré à la recherche extra-muros dans les universités, les hôpitaux et d'autres institutions (voir le Tableau 2) et environ 1 million \$ de ce montant est utilisé pour soutenir la recherche épidémiologique à Santé Canada. De plus, l'IRSC, qui administre la plus grande partie du programme de recherche extra-muros de la SCVS, s'est engagée à verser au moins 3,5 millions \$ par année à la recherche sur le VIH/sida à même son propre budget. En 2002-2003, l'IRSC a investi un total de 4,8 millions \$ dans la recherche.

L'IRSC a commencé à émettre des DC qui sont plus stratégiques et mieux ciblées afin de combler les lacunes dans certains domaines de recherche. Grâce en grande partie à cette approche, le nombre de nouveaux projets de recherche sur le VIH/sida approuvés par l'IRSC a atteint son plus haut sommet en cinq ans en 2002-2003. Trente-sept nouveaux projets de recherche sur le VIH/sida ont été approuvés par l'IRSC au cours de l'année, portant le nombre total de projets recevant un financement en 2002-2003 à 89 (voir Tableau 3).

D'autres programmes de financement fédéral soutiennent également la recherche canadienne sur le VIH/sida. Par exemple, Génome Canada, la ressource principale de financement et d'informations reliées aux génomes et aux protéomiques au Canada, a investi 11,5 millions \$ sur une période de trois ans

**TABLEAU 2 : VOILETS DE FINANCEMENT FÉDÉRAL POUR LA RECHERCHE EXTRA-MUROS SUR LE VIH/SIDA – (EN MILLIONS \$)**

|   | SCVS | IRSC |
|---|------|------|
| Recherche communautaire                   | 1    |      |
| Recherche communautaire autochtone        | 0,8  |      |
| Biomédical/Clinique*                      | 4,6  | 4,8  |
| Services de santé/Santé de la population* | 2,4  |      |
| Réseau canadien pour les essais VIH*      | 3,2  |      |

\* Administré par l'IRSC.

**TABLEAU 3 : SUBVENTIONS POUR LA RECHERCHE ACCORDÉES PAR L'IRSC EN 2002-2003**

| Programme de recherche              | Nouveaux projets | Projets continus |
|-------------------------------------|------------------|------------------|
| Subventions d'exploitation          | 24               | 67               |
| Essais contrôlés randomisés         | 0                | 4                |
| Subventions à des groupes           | 1                | 3                |
| Preuve de principe                  | 1                | 1                |
| Programmes de partenariat           | 1                | 6                |
| Initiatives stratégiques d'institut | 10               | 8                |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>37</b>        | <b>89</b>        |

dans des projets de recherche de grande envergure qui nous permettront de mieux comprendre le rôle de la génétique dans des maladies reliées à l'immunité telles que le VIH et dans des infections opportunistes qui menacent les personnes dont le système immunitaire a été affaibli. La Fondation canadienne pour l'innovation, dont le mandat est de renforcer la capacité du Canada d'effectuer des activités de recherche et de développement de calibre mondial, soutient également l'infrastructure de recherche sur le VIH/sida dans les universités et auprès des institutions à but non lucratif partout au Canada.

Le Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapie (RCÉVI) est l'un des 20 réseaux soutenus par le Programme fédéral des réseaux de centres d'excellence. Le RCÉVI, qui permet de réunir les scientifiques canadiens les plus éminents spécialisés dans les domaines de l'immunologie, de la virologie et de la biologie moléculaire a consacré environ 1,18 million \$ à des projets sur le VIH/sida en 2002-2003.

---

## LA RECHERCHE COMMUNAUTAIRE ET EN SCIENCES SOCIALES

La recherche communautaire et en sciences sociales canadienne (RC) a apporté son lot de nouvelles connaissances aux efforts de prévention, de soins, de traitements et de soutien à l'égard du VIH/sida.

Par exemple, l'Étude canadienne sur la jeunesse, la santé sexuelle et le VIH/sida dont il a été question précédemment et qui est coordonnée par le CMEC, a été la première étude nationale depuis 1989 à examiner spécifiquement la santé sexuelle des adolescents. Financée par Santé Canada en vertu de la SCVS et dirigé par des chercheurs de quatre universités canadiennes (Acadia, Alberta, Laval, et Queen's), l'étude a interrogé plus de 11 000 jeunes de 7<sup>ième</sup>, 9<sup>ième</sup> et 11<sup>ième</sup> année au sujet de leur connaissance, attitudes, comportements et autres facteurs qui influencent la santé sexuelle. Les résultats de l'étude renforcent le besoin de porter une attention toute particulière à la santé sexuelle et le besoin de créer des services pour ceux qui risquent le plus d'avoir des comportements non sanitaires. Parmi les conclusions dignes de mention, notons les suivantes :

- Quarante p. cent des étudiants et 46 p. cent des étudiantes de 11<sup>ième</sup> année avaient eu des relations sexuelles. En 9<sup>ième</sup> année, 23 p. cent des étudiants et 19 p. cent des étudiantes avaient eu des relations sexuelles.
- En 2002, les étudiants ont moins de connaissances sur la sexualité que ceux qui avaient participé à l'enquête de 1989. Par exemple, les deux tiers des étudiants de 7<sup>ième</sup> année et la moitié de ceux de 9<sup>ième</sup> année ne savent pas qu'il y a un traitement pour le VIH/sida.
- Environ la moitié des étudiants de 11<sup>ième</sup> année ne savent pas que les personnes qui ont des infections transmissibles sexuellement (ITS) n'ont pas nécessairement de symptôme visible.

- Pour la première fois au Canada, l'enquête a fourni des données sur la façon dont les jeunes utilisent et perçoivent l'éducation et les services de santé sexuelle. Les conclusions indiquent qu'il faudrait en faire plus dans ces domaines.
- La plupart des étudiants affirment n'utiliser que très rarement des drogues préjudiciables qui entraînent une dépendance et avoir « une vie de famille heureuse »; ils indiquent également que l'école est une source importante d'informations sur la sexualité et le VIH/sida.

L'étude canadienne sur la jeunesse, la santé sexuelle et le VIH/sida servira de point de repère pour le développement et la prestation des programmes et initiatives sur l'hygiène sexuelle pour les jeunes.

Tel que noté précédemment, Santé Canada a financé en 2003 *VIH/sida – Une étude attitudinale* pour déterminer les connaissances, la sensibilisation et les comportements du public adulte en regard du VIH/sida et pour donner une orientation aux efforts des ministères visant à augmenter la sensibilisation des Canadiens au sujet du VIH/sida. Parmi ces conclusions, on note les suivantes :

- Près d'un Canadien sur cinq croit que le VIH/sida peut être guéri s'il est traité dès le début.
- Même si à peu près tous les Canadiens croient que le VIH/sida est un problème plus ou moins sérieux, une majorité impressionnante de Canadiens croit que leur propre risque de contracter le VIH/sida est faible.
- Quarante-quatre p. cent des Canadiens croient que les personnes vivant avec le VIH/sida ne devraient pas occuper des postes où elles servent le public, par exemple cuisinier et dentiste. De même seulement 40 p. cent des Canadiens se disent « très à l'aise » de travailler dans un bureau où il y a un homme ou une femme qui a contracté le VIH/sida.
- Un peu plus du quart des Canadiens indiquent qu'ils ont subi un test de dépistage du VIH, excluant les tests à des fins d'assurances, de don de sang et de participation à une recherche.

- Lorsqu'on leur demande d'indiquer le domaine auquel le gouvernement du Canada devrait s'intéresser plus particulièrement, la moitié des personnes interrogées ont indiqué l'éducation publique. Un tiers des personnes interrogées croit que le gouvernement du Canada devrait faire des recherches sur les traitements. Les Canadiens croient également que le gouvernement du Canada devrait se concentrer davantage sur la recherche d'un traitement curatif/vaccin, les soins donnés aux personnes infectées ainsi qu'à l'éducation et à la prévention auprès des jeunes.
- Près de 75 p. cent des Canadiens soutiennent l'implication du gouvernement du Canada dans la lutte contre le VIH/sida. Près des deux tiers des Canadiens croient que le gouvernement du Canada devrait dépenser plus d'argent aujourd'hui pour le VIH/sida qu'il y a 10 ans alors que 28 p. cent croient que les dépenses devraient être les mêmes qu'il y a dix ans.

D'autres recherches en sciences sociales ont également fourni des informations importantes en 2002-2003.

Par exemple, « Des relations positives pour des détenus séropositifs », un projet de recherche entrepris par la AIDS Calgary Awareness Association and Safeworks (Région sanitaire de Calgary), a identifié des barrières systémiques aux soins, aux traitements et au soutien des détenus séropositifs dans le sud de l'Alberta et a fait des recommandations sur la façon d'améliorer leur santé physique et psychosociale.

Une autre étude a examiné les contextes sociaux dans lesquels les usagers de drogues injectables à Halifax utilisent l'attirail pour les drogues injectables (soit de façon sécuritaire ou non sécuritaire) et ont des relations sexuelles (encore une fois, de façon sécuritaire ou non sécuritaire). L'étude, qui représentait un effort collectif impliquant l'Université Dalhousie, le Mainline Needle Exchange, le North End Community Health Centre et l'hôpital Queen Elizabeth II, suggère qu'il existe un besoin permanent de mesures de

prévention au sujet du VIH parmi les usagers de drogues injectables à Halifax, avec une attention particulière portée aux questions de genre qui influencent les pratiques non sécuritaires.

L'étude Polarias Seroconversion Study, dont les initiateurs sont installés à l'Université de Toronto, est une étude longitudinale à cohorte ouverte financée par l'IRSC portant sur des cas récents documentés de personnes infectées par le VIH et un groupe de contrôle du VIH négatif en Ontario qui a fait de nombreuses contributions au domaine du VIH/sida. Une conclusion importante de cette équipe de recherche annoncée l'an dernier est que l'utilisation retardée du condom lors de relations sexuelles anales est une variable explicative importante de l'infection par VIH parmi les gais et les bisexuels. Les hommes qui ont rapporté s'adonner à cette pratique avaient six fois plus de chances d'être infectés par le VIH.

Un chercheur du King's College School of Social Work (Université Western Ontario) a examiné la façon dont le niveau de revenus des personnes vivant avec le VIH/sida affectait leur accès au travail (rémunéré et bénévole), aux services et aux relations sociales informelles. Une recommandation importante qui a émergé de ce projet était à l'effet que la conception des programmes et politiques devrait porter une attention particulière aux sources de stress, aux facteurs qui affectent le contrôle d'événements stressants de la vie et aux obstacles à l'engagement social.

Le Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN) a entrepris une étude qualitative des perceptions et des expériences des détenues vivant avec le VIH/sida et/ou l'hépatite C. Les chercheurs ont interrogé 156 femmes dans neuf institutions fédérales partout au Canada pour documenter leurs besoins en relation avec la prévention, les soins, les traitements et le soutien à l'égard du VIH/sida, tant dans les institutions que dans la communauté après leur libération. Le rapport bilingue qui en a découlé,

*Ouvrir notre avenir : un étude nationale sur les détenues, le VIH et l'hépatite C*, est une réflexion sur la voix des femmes, leurs besoins et leurs préoccupations. Il identifie tant les lacunes que les bonnes pratiques au niveau de la prestation des services dans des domaines tels que la réduction des préjugés, l'éducation à la prévention, le dépistage du VIH, la confidentialité, la prestation de services médicaux, la diète et la nutrition, le counseling, le soutien et l'information. Une série de recommandations sont présentées à la SCC, à Santé Canada, aux ministères de santé publique et autres pour aider au développement et à la mise en œuvre d'un cadre de « meilleures pratiques » dans ce secteur. Par exemple, l'étude recommande que l'accès à des programmes d'éducation à la prévention du VIH et de l'hépatite C conçus spécifiquement pour les femmes doit être élargi et être constant dans tout le système carcéral. De même, les femmes médecins devraient être disponibles dans toutes les institutions de femmes et les détenues doivent avoir accès à un dépistage anonyme du VIH.

L'investissement de la SCVS dans la RC, qui génère des informations pertinentes pour les communautés qui développent des programmes innovateurs et des interventions stratégiques relatives au VIH/sida, commence également à produire des résultats. Par exemple, le projet de Réseau de recherche communautaire, une initiative triennale qui a débuté en 2002, sert de dépôt pour les modèles, les outils, les rapports et les informations de la RC au sujet des études continues de même que de médium pour les communications sur les événements à venir. Sur l'initiative du Centre de recherche communautaire de Vancouver, le projet a créé un site Web bilingue sous la direction d'un comité consultatif national formé grâce à la communauté canadienne de la RC sur le VIH/sida, incluant des représentants autochtones. On prépare actuellement un examen qui évalue la politique rédactionnelle afin d'améliorer la qualité et l'efficacité du site Web.

Le RCAS s'occupe de nombreux projets de RC en vertu du Programme de recherche communautaire autochtone. Ceci comprend les études intitulées Les peuples autochtones canadiens vivant avec le VIH/sida : les questions reliées aux soins, aux traitements et au soutien (Praxis Research Associates); Se joindre au cercle, Phase II : Réduction des préjugés chez les Autochtones (Université Sir Wilfred Laurier); et Examiner l'homophobie en relation avec le VIH/sida dans les communautés autochtones (Université du Manitoba).

---

## LES ESSAIS CLINIQUES POUR TESTER LES OPTIONS DE TRAITEMENT POUR LE VIH/SIDA

Le RCEV – la principale organisation effectuant des essais cliniques sur le VIH/sida au Canada – est un partenaire des chercheurs et des instituts de recherche engagés dans le développement des traitements, des vaccins et des soins pour le VIH/sida. Grâce aux IRSC, le RCEV reçoit 3,2 millions \$ en financement de la SCVS chaque année pour travailler avec des chercheurs cliniques, des personnes vivant avec le VIH/sida, l'industrie pharmaceutique, des médecins, des spécialistes et des laboratoires pour évaluer les traitements expérimentaux pour le VIH/sida. Plusieurs des essais du RCEV ont également connu du succès en obtenant un soutien additionnel direct des IRSC, ce qui a permis au RCEV de cesser de faire appel aux commandites de l'industrie pour la tenue des essais et de faire appel plutôt aux chercheurs et de faire vérifier les essais par des pairs.

Le RCEV a entrepris un processus d'examen par des pairs faisant partie d'un groupe d'experts internationaux et administré par les IRSC. Les examinateurs internationaux ont accordé au RCEV une note d'excellence et ont fait l'éloge du Réseau en tant qu'investissement productif et utile des fonds de la SCVS. À la suite de cet examen, on a accordé au RCEV une subvention pour une autre période de cinq ans avec un budget accru pour soutenir ses activités prenant effet en 2003-2004.

En 2002-2003, le RCEV a facilité 16 essais cliniques sur le VIH – cinq d'entre eux étant de nouveaux essais – impliquant plus de 800 Canadiens infectés par le VIH/sida. Le RCEV a également examiné 13 nouveaux protocoles d'essais et en a approuvé cinq. Les résultats des essais du RCEV qui ont été publiés en 2002-2003 incluent :

- Le RCEV 102, l'Étude Nelfinavir vs. Ritonavir, qui a démontré que l'activité antivirale du nelfinavir ou du ritonavir dans le cadre du traitement antirétroviral hautement actif (HAART) était similaire et a causé un déclin substantiel de la progression de la maladie pendant près de quatre ans de suivi. L'Étude a également démontré que le nelfinavir était mieux toléré que le ritonavir. Cette équivalence, une étude avec marqueur ouvert, qui a impliqué 253 participants partout au Canada, était le premier essai à grande échelle au cours duquel le RCEV a collaboré avec le Réseau d'essais américain et le premier à comparer l'efficacité clinique du nelfinavir au ritonavir lorsqu'il est ajouté au traitement primaire.
- Le RCEV 160, l'Étude double non-nucléoside, qui a évalué l'efficacité et la sécurité antivirales de la névirapine et de l'éfavirenz – des inhibiteurs transcriptases inverses non-nucléosides – en traitement combiné avec le 3TC et le d4T. L'étude a conclu que l'échec du traitement était similaire dans les bras de l'éfavirenz et de la névirapine mais était plus élevé dans les bras de la névirapine ajoutée à l'éfavirenz en raison principalement d'une plus grande discontinuité du traitement dans ce bras.

L'étude a suggéré que la névirapine une fois par jour ou deux fois par jour est une alternative raisonnable à l'éfavirenz. Le traitement double non-nucléoside ne semble pas offrir d'avantage.

Les chercheurs du RCEV ont également établi que le traitement de l'infection par VIH peut débiter plus tard qu'on le croyait sans compromettre le résultat médical pour la personne traitée. Traditionnellement, le traitement débutait lorsque le patient atteignait un compte de récepteurs CD4 de 500 mais de nouvelles preuves indiquent que le traitement peut être retardé jusqu'à le compte de récepteurs CD4 atteigne 200. Ceci peut être bénéfique pour les patients (en retardant les effets secondaires des préjudices potentiels des traitements du VIH) et se traduire par des économies au niveau des soins de santé.

La recherche clinique se poursuit de façon permanente dans plusieurs domaines. Par exemple, les chercheurs du RCEV effectuent un essai clinique pour déterminer si une interruption de traitement structurée, également connue sous le nom de « arrêt planifié de la médication », se révèle bénéfique avant de passer à un autre schéma posologique. L'interruption de traitement structurée est une nouvelle approche en recherche pour gérer les patients infectés par le VIH dont le traitement s'avère un échec. Environ 200 bénévoles infectés par le VIH partout au Canada participeront à l'essai (RCEV 164) qui évaluera les risques et les avantages d'une interruption de traitement structurée en terme de réponse virale, de réponse quant au compte de récepteurs CD4, de qualité de vie et d'autres facteurs.

---

## PROGRÈS DANS LA RECHERCHE BIOMÉDICALE

La recherche biomédicale continue de produire des informations qui sont essentielles à la compréhension du virus et au développement de stratégies efficaces pour traiter le VIH/sida et les infections opportunistes.

Les chercheurs financés par les IRSC à l'Université Western Ontario et à l'Institut de recherche Robarts ont concentré leurs efforts dans le but de comprendre les effets secondaires des médicaments chez les patients infectés par le VIH. Les chercheurs ont découvert que les effets secondaires peuvent être dus à des changements dans les cellules des patients causés par des protéines produites par le virus qui changent certains éléments essentiels de la fonction cellulaire. Ces changements comprenaient une réduction de la production de glutathione (une défense essentielle contre le stress dans la cellule) en relation avec la production d'une protéine spécifique au VIH. Ces réductions rendent les cellules plus vulnérables aux produits dérivés des médicaments et les blessures causées aux cellules ou leur mort peut alors produire des effets secondaires sérieux durant le traitement. La recherche se poursuit pour trouver comment les changements apparaissent dans ces cellules afin de développer des stratégies visant à réduire le nombre et la gravité des effets secondaires des médicaments chez les personnes vivant avec le VIH et le sida.

Les chercheurs de l'Université Western Ontario, en collaboration avec leurs collègues de l'Hospital for Sick Children de Toronto, ont également fait des recherches sur le traitement du VIH chez les enfants. L'équipe a démontré que les enfants vivant avec le VIH avaient des problèmes au niveau de l'appétibilité dans le cas d'un grand nombre de médicaments antiviraux et que les effets secondaires de plusieurs médicaments utilisés pour le traitement du VIH semblaient être différents chez les enfants infectés par le VIH et chez les adultes.

Un autre aspect important du traitement de l'infection par VIH est la faible réponse au traitement antiviral et l'apparition de souches résistantes du virus dans le système nerveux central. Les chercheurs de l'Université de Toronto ont effectué des recherches sur les propriétés des divers médicaments antiviraux en relation avec l'apparition de souches résistantes de VIH-1 dans le cerveau. Leurs résultats ont révélé des informations importantes concernant la circulation des médicaments dans le système nerveux central. Les connaissances au sujet des mécanismes qui régularisent le transport des médicaments vers le cerveau contribueront au développement de nouvelles approches de traitement pharmacologique et de nouvelles façons de prévenir les blessures produites par le VIH-1 au niveau du système nerveux.

Les infections opportunistes se produisent chez les personnes infectées par le VIH à la suite d'une déficience du système immunitaire. La candidiase des muqueuses est une infection fongique commune et débilitante chez les patients infectés par le VIH qui fait l'objet d'une étude de la part des chercheurs de l'Hôpital Sainte-Justine, de l'Université de Montréal et de l'Institut de recherches cliniques de Montréal. Le travail de cette équipe, effectué en utilisant des souris transgéniques, reproduit les caractéristiques de la candidiase dans l'infection humaine par VIH et a permis de découvrir les types spécifiques de cellules qui sont impliquées dans la vulnérabilité à la candidiase des muqueuses (cellules Langerhans, cellules CD4+ T, cellules CD8+ T). Leurs études donnent un nouvel aperçu des altérations aux mécanismes de défense des hôtes chez les patients infectés par le VIH qui les prédisposent à la candidiase des muqueuses. Cette nouvelle connaissance est un prérequis essentiel à l'augmentation ciblée et rationnelle des populations de cellules liées à la déficience immunitaire dans l'infection par VIH.

---

## AMÉLIORER LES MÉTHODOLOGIES POUR LES TESTS DE VIH/SIDA

Les technologies pour les tests de VIH soutiennent la recherche et améliorent notre compréhension des nouvelles souches de VIH et de questions telles que la résistance aux médicaments.

En 2002-2003, le CPCMI a lancé un projet avec les Instituts nationaux de santé et les Centres de contrôle des maladies aux États-Unis pour tenter de trouver des tests de diagnostic et de pronostic peu coûteux pour le VIH. Les chercheurs développent plus spécifiquement un test qui réduirait l'utilisation des réactifs d'environ 40 p. cent (lorsqu'ajouté à une substance, les réactifs entraînent une réaction qui aide à déterminer la composition de cette substance). Au même moment, on demande aux fabricants de réactifs de réduire leurs prix pour les établissements qui ont peu de ressources. Actuellement, un test de compte de récepteurs CD4 coûte environ 50 \$ CAN à administrer, incluant le coût de l'équipement. Les chercheurs canadiens et américains tentent de réduire ce coût à environ 25 \$ CAN pour les pays industrialisés et à 3 \$ CAN pour les établissements qui possèdent peu de ressources.

Le CPCMI a également commencé à développer et à mettre en œuvre des programmes d'assurance de qualité de la résistance aux médicaments en collaboration avec le Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour ce qui a trait au VIH/sida. Ces programmes sont conçus pour assurer que le contrôle de la résistance aux médicaments est le même partout au Canada en termes d'essais, d'interprétation des résultats et de normalisation des soins. Le Canada est perçu comme un chef de file mondial dans le domaine de la surveillance de la résistance aux médicaments et ce projet a suscité la participation de plusieurs autres pays.

---

## LES NOUVELLES ÉVALUATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES DÉMONTRENT LE BESOIN D'UNE PLUS GRANDE VIGILANCE

Les nouvelles évaluations nationales d'incidence et de prévalence du VIH publiées par Santé Canada au cours de l'automne 2003 indiquent que les taux d'infection par VIH demeurent à un niveau élevé qui est inacceptable parmi toutes les catégories d'exposition. Une plus grande vigilance est requise pour mettre un terme à l'épidémie de VIH/sida au Canada.

Les nouvelles évaluations révèlent que plus de personnes que jamais auparavant vivent avec l'infection par VIH (infection prévalente) au Canada. À la fin de 2002, on estimait que 56 000 personnes au Canada vivaient avec une infection par VIH (dont certaines avaient également le sida), une augmentation de 12 p. cent comparativement à la fin de 1999 alors qu'on estimait que 49 800 personnes étaient séropositives. En termes de catégories d'exposition parmi les infections prévalentes de 2002, 32 500 étaient des HRSAH (comptant pour 58 p. cent du total), 11 000 étaient des utilisateurs de drogues injectables (20 p. cent du total), 10 000 étaient des hétérosexuels (18 p. cent du total), 2 200 étaient des utilisateurs de drogues injectables/HRSAH (4 p. cent du total) et 300 infections (moins de 1 p. cent du total) étaient attribuées à d'autres types d'expositions. Ce qui est particulièrement préoccupant est le fait qu'environ 30 p. cent des personnes infectées par le VIH à la fin de 2002 (environ 17 000 personnes) ignoraient leur infection par VIH. Ces personnes sont « cachées » dans le système de contrôle des maladies et le système de soins de santé puisqu'elles n'ont pas encore subi de dépistage et de diagnostic d'infection par VIH.

Le nombre de nouvelles infections par VIH (infections incidentes) continue de croître environ au même rythme qu'il y a trois ans. Au Canada, il y avait entre 2 800 et 5 200 nouvelles infections par VIH en 2002 comparativement à un nombre se situant entre 3 310 à 5 150 en 1999. C'est parmi les HRSAH que l'on trouve encore le plus grand nombre de nouvelles infections, comptant pour 40 p. cent du total national, avec une légère augmentation par rapport au 38 p. cent de 1999. La proportion de nouvelles infections parmi les utilisateurs de drogues injectables a légèrement diminué de 34 p. cent du total qu'elle était en 1999 à 30 p. cent en 2002, alors que la proportion attribuée à la catégorie d'exposition hétérosexuelle a légèrement augmenté, passant de 21 p. cent en 1999 à 24 p. cent en 2002 (la Figure 1 présente une comparaison de la distribution des nouvelles infections parmi les différentes catégories d'exposition de 1981 jusqu'à la fin de 2002).

Parmi les autres tendances importantes notées dans les données, on constate que :

1. À la fin de 2002, environ 7 700 femmes vivaient avec le VIH au Canada, (incluant celles vivant avec le sida), comptant pour environ 14 p. cent du total national. Ceci représente une augmentation de 13 p. cent par rapport à 1999. Le nombre de nouvelles infections chez les femmes attribuées à la catégorie hétérosexuelle a augmenté de 46 p. cent qu'il était en 1999 à 53 p. cent en 2002, les autres nouvelles infections chez les femmes étant attribuées à l'UDI.
2. Entre 3 000 et 4 000 Autochtones du Canada vivaient avec le VIH à la fin de 2002, comptant pour environ 5 à 8 p. cent du total national total (les Autochtones comptaient pour environ 6 p. cent des infections prévalentes estimées en 1999). La composition des catégories d'exposition chez les peuples autochtones est demeurée relativement la même entre 1999 et 2002 (la distribution en 2002 était la suivante : 63 p. cent attribuées à l'UDI, 18 p. cent à l'hétérosexualité, 12 p. cent aux HRSAH et 7 p. cent à l'usage de drogues injectables/HRSAH).
3. Entre 3 700 et 5 700 personnes qui sont nés dans des pays où le VIH est à l'état endémique vivaient avec le VIH à la fin de 2002, comptant pour un total national de 7 à 10 p. cent.

Les nouvelles évaluations confirment qu'une action concertée est requise pour prévenir les nouvelles infections parmi tous les groupes à risque et pour fournir des services au nombre croissant de Canadiens vivant avec une infection par VIH.

---

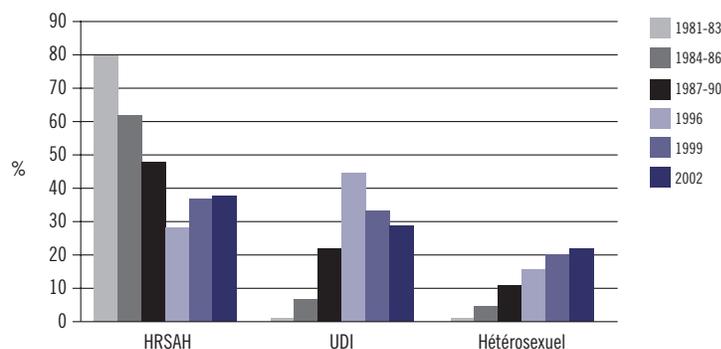
## LE DÉVELOPPEMENT DES VACCINS ET DES MICROBICIDES SE POURSUIT

L'ACDI a investi 15 millions \$ dans la recherche pour un vaccin en 2002-2003 dans le cadre d'un engagement triennal de 45 millions \$ en faveur de l'IIVS qui a été annoncé lors du Sommet du G8 à Kananaskis, en Alberta, en juin 2002. Cette contribution fait du Canada le plus important donateur gouvernemental à l'IIVS. Le Canada contribue également un montant de 5 millions \$ au Programme africain de vaccin contre le sida, pour un engagement total envers le développement d'un vaccin de 50 millions \$ sur une période de trois ans.

Les essais cliniques d'AIDSVAX se sont terminés en 2002-2003. Les chercheurs du RCEV étaient impliqués dans les essais qui ont été effectués en Amérique du Nord, aux Pays-Bas et en Thaïlande. Même si cette initiative internationale n'a pas obtenu les résultats escomptés, elle a tout de même permis de faire progresser les connaissances du RCEV (ce n'était que la deuxième fois que le Réseau participait activement à un essai sur les vaccins) et des autres pays du monde.

Sur le plan national, le CPCMI collabore avec les chercheurs de l'industrie et des universités pour l'évaluation préclinique de l'efficacité des nouveaux vaccins contre le VIH. Ces évaluations sont requises avant le début des essais cliniques. Deux projets sont en cours : l'un impliquant l'Université d'Ottawa, le

**FIGURE 1 : RÉPARTITION ESTIMÉE (%) DES CATÉGORIES D'EXPOSITION PARMIS LES NOUVELLES INFECTIONS PAR VIH AU CANADA, PAR PÉRIODES.**



*HRSAH* : hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes; *UDI* : utilisateurs de drogues injectables; *Hétérosexuel* : sous-catégories de contacts hétérosexuels avec une personne qui risque d'être infectée par le VIH, originaire d'un pays où le VIH est à l'état endémique et hétérosexualité comme seul risque identifié.

Conseil national de recherches du Canada et une entreprise de biotechnologie (détentric de la propriété intellectuelle) et l'autre en partenariat avec l'Université McMaster, l'Université McGill et l'Université de Toronto.

En octobre 2003, un symposium d'une journée a été tenue à Ottawa pour identifier la façon dont les chercheurs canadiens, les entreprises de biotechnologie, les OSS et les ONG de développement peuvent promouvoir la recherche et le développement des microbicides. Le symposium était coparrainé par la CISED, Santé Canada, les IRSC, l'ACDI, le Partenariat international pour les microbicides, le Réseau du groupe d'action sur les microbicides (MAG-net; coordonné par la SCS) et la Campagne mondiale pour les microbicides.

## DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Grâce aux efforts du Canada et de la communauté internationale dans le domaine de la recherche, notre compréhension de la science du VIH/sida continue de s'améliorer. Des progrès ont été accomplis aux niveaux biomédical, clinique et social et la recherche communautaire devient plus rigoureuse. À chaque pas,

toutefois, de nouveaux défis se présentent sous la forme de souches du VIH qui résistent aux médicaments, d'échecs au niveau des traitements et du besoin de faire de nouvelles interventions plus efficaces pour prévenir l'infection au sein des populations à risque.

L'atteinte de progrès significatifs dans la recherche en santé exige une quantité énorme de ressources. Les partenaires de la SCVS continuent d'invoquer la nécessité d'un financement accru pour effectuer la recherche sur le VIH/sida, moderniser l'infrastructure de recherche et attirer et retenir des scientifiques et des employés de soutien compétents. Les communications pourraient également être améliorées au sein de la communauté de recherche et entre les chercheurs et les autres intervenants. De même, la recherche épidémiologique au Canada peut être renforcée afin de fournir des informations qui amélioreront les évaluations d'incidence et de prévalence du VIH. Les coûts accrus des assurances pour les projets de recherche, la complexité des contrats de recherche (par exemple pour les essais cliniques) et le besoin d'avoir de meilleures informations pour contrôler l'épidémie sont tous des éléments qui ont été identifiés comme étant des défis pour la communauté canadienne de recherche sur le VIH/sida.

## JENNY SAARINEN : FAIRE UNE DIFFÉRENCE EN AFRIQUE DU SUD

Le premier contact de Jenny Saarinen avec l'épidémie de VIH/sida en Afrique du Sud fut brutal mais efficace. Le lendemain de son arrivée pour un internat d'une durée de six mois parrainé par la Coalition interagence sida et développement et financé par l'Agence canadienne de développement international, M<sup>me</sup> Saarinen fut amenée à l'hôpital d'Eshowe, une petite communauté rurale de la province de KwaZulu-Natal, où une salle commune au complet était réservé aux patients infectés par le VIH/sida. Elle a vu un patient mourir, impuissante à l'aider, et a assisté à ses funérailles le jour suivant.

« J'étais passablement bouleversée de voir une salle commune remplie de personnes qui étaient de toute évidence très malades », se rappelle-t-elle de sa première visite à l'hôpital. « Mais c'était une bonne façon de prendre contact avec l'endroit et le problème. J'ai rapidement compris qu'il s'agissait d'un problème qui envahissait la communauté toute entière à plusieurs niveaux. »

M<sup>me</sup> Saarinen, une Albertaine qui complète actuellement une maîtrise en travail social international à l'Université de Calgary, se rendait à Eshowe pour y travailler avec le Tugela AIDS Program (TAP). Le TAP est l'une des rares organisations d'organisme de services liés au sida (OSS) dans la région éloignée du nord de la province et elle connaît des difficultés financières en raison des coupures effectuées par le ministère provincial de la Santé.

La principale tâche de M<sup>me</sup> Saarinen, dans ce contexte, était de tenter d'assurer la durabilité à long terme du TAP en développant des documents pour les levées de fonds qui permettront à l'organisation d'obtenir une aide financière de donateurs nationaux et internationaux. Toutefois, elle a également travaillé de façon étroite avec le directeur de la formation du TAP pour offrir des ateliers d'éducatifs des pairs à des jeunes, à des travailleurs agricoles, à des travailleurs d'usine et à des leaders traditionnels partout dans le nord de la province de KwaZulu-Natal. C'est au cours de ces voyages qu'elle a pu constater les aspects les plus difficiles de la vie en Afrique du Sud mais aussi qu'elle a pu vivre ses expériences les plus gratifiantes.

« Je pense que les ateliers que j'ai aidé à organiser sont les plus grandes réalisations de mon internat. J'avais des contacts très intimes avec les gens et j'ai vécu des expériences personnelles vraiment fantastiques avec eux pendant et après les ateliers. J'ai senti que je faisais quelque chose de concret et que nous apprenions ensemble. »

M<sup>me</sup> Saarinen a conservé de nombreux souvenirs inoubliables de son séjour en Afrique du Sud. « Le VIH/sida était présent partout. Un jour, en 40-minutes, j'ai compté six ou sept annonces des services collectifs sur le VIH/sida à la radio. On voyait des messages de sensibilisation au sujet du sida sur tous les panneaux d'affichage de mon canton. Mais beaucoup de gens ne voulaient pas parler du VIH/sida. »

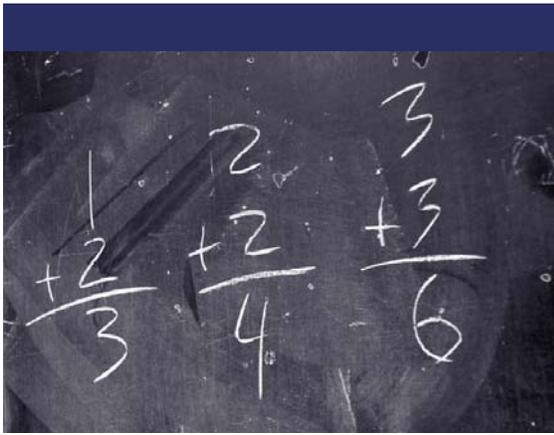
Dans l'ensemble, M<sup>me</sup> Saarinen a été accueillie de façon très cordiale et très et chaleureuse par la population d'Eshowe et de la région environnante. « Les gens

étaient à la fois étonnés et heureux de ma présence, » se rappelle-t-elle. « J'étais la seule blanche dans le canton de King Dinizulu. » Mais en même temps, elle a dû lutter pour tenter de résoudre le problème des relations entre les hommes et les femmes dans les régions rurales d'Afrique du Sud qui sont dramatiquement différentes de celles du Canada.

« Je tente toujours de comprendre comment je me sens par rapport à ce que j'ai vu, par rapport à la façon dont les hommes et les femmes interagissent. Dans certaines situations, je pouvais sentir mon impuissance à cause de mon sexe. Je comprends que le contexte culturel est différent mais c'était quand même très difficile. »

M<sup>me</sup> Saarinen utilise les connaissances et l'expérience qu'elle a acquises en Afrique du Sud pour informer les autres au sujet de l'épidémie. Depuis son retour au Canada, elle a fait des présentations lors d'une conférence sur le sida en Ontario et devant des groupes aussi variés que AIDS Calgary et l'Église unie. Elle fait également des recherches sur le VIH/sida en Alberta pour un professeur à l'Université de Calgary et a hâte de comparer ce qu'elle a appris de ce travail à ses expériences en Afrique du Sud.

Quant à l'avenir, Jenny Saarinen laisse toutes les portes ouvertes pour son cheminement professionnel. « J'ai probablement toujours pensé que je retournerais en Afrique si la chance m'en était offerte, » reconnaît-elle. « Le VIH/sida est encore un sujet qui m'intéresse énormément. »



## AUGMENTATION DE L'USAGE D'UNE INFORMATION FIABLE

Les Canadiens et d'autres personnes partout dans le monde ont besoin d'avoir accès à une information précise et récente sur le VIH/sida. Une information fiable permet aux personnes à risque de changer leurs comportements pour éviter une infection par VIH et à celles qui vivent avec le VIH/sida d'être informées au sujet des nouveaux traitements, de gérer leur santé et d'améliorer leur qualité de vie. L'information est essentielle pour l'élaboration des politiques et de la programmation et pour la prestation de services professionnels de soins de santé et de soutien. Les partenaires de la SCVS continuent de consacrer d'importantes ressources au développement et à la diffusion d'une information fiable qui a un impact sur la vie des personnes et qui renforce les interventions du Canada en regard du VIH/sida.

---

### ACQUÉRIR DE NOUVELLES CONNAISSANCES ET RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Plusieurs partenaires de la SCVS indiquent qu'ils développent de nouvelles connaissances et de nouvelles ressources documentaires en 2002-2003 dans le but d'améliorer la compréhension et la sensibilisation à l'égard de l'épidémie, de renforcer la programmation relative au VIH/sida et d'encourager une plus grande participation aux interventions.

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, ACSP, a conçu, développé et a mis en œuvre une campagne bilingue nationale de sensibilisation au VIH/sida s'adressant au grand public au cours de la Semaine canadienne de sensibilisation au VIH/sida, en décembre 2002. Adoptant le thème de l'ONUSIDA sur les stigmates et la discrimination, les responsables de la campagne se sont assurés que les ressources pour la sensibilisation au VIH/sida soient disponibles pour soutenir les activités locales tout au long de la semaine et durant la Journée mondiale du SIDA. L'information servant à faire la promotion de la campagne a été envoyée à plus de 14 000 organisations en septembre 2002, entraînant des commandes de 926 organisations pour un total de 611 245 articles – une augmentation de 300 p. cent par rapport à 2001. Le site Web de la campagne a reçu 98 936 visites et 56 850 documents ont été téléchargés sur une période de cinq mois. Grâce à l'encouragement de l'ACSP, 164 municipalités ont annoncé la tenue officielle de la Semaine canadienne du VIH/sida et de la Journée mondiale du SIDA dans leur communauté.

En utilisant des méthodes visuelles pour diffuser des messages culturellement appropriés au sujet des stigmates, de la discrimination et du VIH/sida, le RCAS a créé et distribué une nouvelle série d'affiches avec le titre d'appel « VIH/sida. Peur. Discrimination. Nous pouvons y mettre fin. » Dévoilées lors de la Journée

autochtone de sensibilisation au sida (1er décembre 2002), quatre des affiches comportent des messages personnels d'Autochtones dont la vie a été affectée par le VIH/sida, la peur et la discrimination, alors qu'une cinquième vise à augmenter la sensibilisation au sujet du RCAS et de son rôle de soutien auprès des Autochtones infectés ou affectés par la maladie. Le RCAS a préparé une série de feuillets d'information et des messages radiophoniques au sujet des services collectifs pour compléter la campagne des affiches. De même, le RCAS est impliqué dans un projet de deux ans intitulé « Messages de prévention au sujet du VIH/sida pour la jeunesse autochtone au Canada ». Le projet comporte une analyse documentaire des campagnes de prévention sur le VIH/sida ciblant les jeunes autochtones qui permettra de produire et de distribuer une série de feuillets d'information.

Grâce au financement de la DGSPNI, l'Assemblée des Premières nations a développé une trousse de sensibilisation au VIH/sida pour les chefs. La trousse inclut le document *Analyse des coûts et impacts du VIH/sida pour les populations des Premières nations du Canada*, un rapport qui fournit des informations récentes sur le coût économique des traitements du VIH/sida.

Santé Canada a préparé un document intitulé *Partager nos histoires*, qui donne une brève description de 18 projets complétés grâce au Fonds des projets des Métis, des Inuit et des Premières nations hors réserves. Le rapport fournit des informations au sujet des projets financés et identifie les « leçons apprises » communes qui peuvent aider des groupes autochtones et d'autres intervenants intéressés à mettre des initiatives sur pied. C'était la première fois que le ministère préparait un tel document de synthèse. *Partager nos histoires* aidera à documenter l'évolution du Fonds au cours des prochaines années.

L'ACRV a préparé une trousse pour les médias en vue de la distribuer lors de sa conférence annuelle à Halifax, en avril 2003. Financé grâce à une subvention de Santé Canada, la trousse a aidé à accroître la sensibilisation au sujet du travail effectué par l'ACRVet de la conférence elle-même qui offre aux scientifiques du Canada et du monde entier une occasion de partager des informations sur les développements de la recherche sur le VIH. Plus de 250 présentations ont été faites par des chercheurs lors de la conférence de 2003.<sup>7</sup>

Le SCC a publié un rapport sur son système de surveillance des maladies infectieuses intitulé *Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux du Canada 2000-2001*. Ce rapport a été préparé conjointement par le personnel de Santé Canada et du SCC, incluant les coordonnateurs régionaux des maladies infectieuses, les infirmières autorisées, les chefs de services de santé et les administrateurs régionaux qui ont joué un rôle crucial dans la collecte des données. Le rapport examine l'épidémiologie des infections, les modèles de tests et la participation aux traitements parmi les détenus au cours de la période s'étendant de janvier 2000 à la fin de décembre 2001. Il contient des informations sur le VIH, l'hépatite C, l'hépatite B et les maladies transmises sexuellement et constitue la première analyse des données sur les maladies infectieuses obtenues par le biais de la surveillance de la santé dans des établissements correctionnels canadiens. On a dénombré au total 223 détenus séropositifs dans les pénitenciers fédéraux (1.8 p. cent de la population carcérale) à la fin de 2001, comparativement à 214 (1.7 p. cent de la population) à la fin de 2000. Le système de surveillance a également révélé que le taux d'infections par VIH chez les détenues (5 p. cent en 2000 et 4.7 p. cent en 2001) était sensiblement plus élevé que chez les détenus dans toutes les régions du SCC. Le SCC utilisera les

<sup>7</sup> On peut trouver un résumé de ces présentations dans le *Canadian Journal of Infectious Diseases*, Volume 14, Supplément A, Mars/Avril 2003.

conclusions du rapport pour examiner l'évolution des tendances pour la gestion des maladies, la mise en œuvre de stratégies de réduction des préjudices et la promotion de la pratique d'un mode de vie sain parmi la population carcérale fédérale.

Le CATIE a lancé de nouvelles publications, telles que *pre\*fix la réduction des méfaits pour les consommateurs +*, qui s'adressent à des groupes spécifiques d'utilisateurs de drogues. Conçues pour les utilisateurs séropositifs de drogues injectables et les intermédiaires qui travaillent auprès d'eux, *pre\*fix* traite de questions telles que la consommation de drogues combinée à celle de médicaments pour le VIH et les effets secondaires que peuvent causer l'interaction des médicaments et des drogues. Une édition spéciale du magazine CATIE, *Vision positive*, traite des défis auxquels font face les femmes séropositives dans leur vie quotidienne et sert maintenant de guide pratique pour les femmes et le VIH.

Le CISD continue d'ajouter de nouveaux feuillets d'information à sa série sur le VIH/sida et sur les questions reliées au développement. Les nouveaux feuillets d'information publiés en 2002-2003 sont les suivants : *Accès aux traitements et aux soins pour le VIH/sida et d'autres maladies; le VIH/sida et les démineurs – Enjeux et recommandations; Le VIH/sida et les communautés africaines et caraïbéennes au Canada; le VIH/sida et les genres; et Mettre en œuvre la Déclaration d'engagement des NU sur le VIH/sida : un guide pour les organisations canadiennes de services pour le sida*. Le CISD produit également un bulletin spécial appelé Voix, lancé lors de la Journée mondiale du SIDA 2002 pour illustrer ce que font les communautés dans le monde pour combattre le VIH/sida. Finalement, le CISD a mandaté la tenue d'une enquête auprès de 26 organisations canadiennes impliquées dans des partenariats de jumelage internationaux pour déterminer les avantages de ces

activités au Canada. Le rapport qui en a découlé, intitulé *Avantages des projets de jumelage internationaux pour la programmation relative au VIH/sida au Canada*, est disponible sur le site Web du CISD.

Santé Canada a publié trois éditions de *Communiqué VIH/sida*, un nouveau bulletin électronique conçue pour informer les partenaires de la SCVS et autres au sujet des nouvelles initiatives et du travail continu des divers centres de responsabilité du ministère qui s'occupent de l'épidémie de VIH/sida. Le *Communiqué VIH/sida* a été lancé après qu'une enquête nationale informelle des partenaires de la SCVS eut révélé qu'une majorité de personnes estimaient qu'une des questions qui devait être réglée était celle du manque d'information de la part du gouvernement.

L'ACDI élabore actuellement des lignes directrices pour aider aux soins, aux traitements et au soutien des personnes vivant avec le VIH/sida dans les établissements qui disposent de peu de ressources. Destinées aux agents de développement, aux consultants/agents des programmes et aux spécialistes de la santé de l'ACDI et des organisations partenaires, ces lignes directrices fourniront un cadre pour évaluer les projets et programmes de soins, de traitements et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida dans des pays dont les ressources pour combattre l'épidémie de VIH/sida sont limitées.

---

## LES CHEFS DE FILE DANS LA DIFFUSION D'UNE INFORMATION FIABLE

En utilisant les technologies de l'Internet, des relations de collaboration et des stratégies de diffusion innovatrices, les partenaires de la SCVS sont devenus des chefs de file dans la diffusion de l'information sur les questions de prévention, de soins, de traitements et de soutien reliées au VIH/sida.

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, ACSP, est le plus important distributeur canadien de documents sur le VIH/sida.<sup>8</sup> Anciennement connu sous le nom de Centre canadien de documentation sur le VIH/sida, le Centre est une ressource essentielle de brochures, de manuels, d'affiches et de vidéos. Il offre également une grande variété de services à valeur ajoutée, incluant une bibliothèque de prêt, des services de référence, le développement des ressources, des services de vente directe et une aide pour la programmation de la prévention du VIH. Au cours de 2002-2003, le service de distribution du Centre a reçu 18 796 demandes (comparativement à 15 324 demandes au cours de l'année précédente) et a expédié un total de 544 566 items (367 560 en 2001-2002). La bibliothèque du Centre continue de prendre de l'expansion – elle possède maintenant plus de 20 000 titres dans plus de 100 langues – et le nombre de demandes de prêts a été huit fois plus important en 2002-2003. Le site Web du Centre a reçu 255 011 visites en 2002-2003, comparativement à 193 823 l'année précédente.

Le CATIE est également un centre de ressources très important, fournissant des informations récentes, confidentielles, bilingues et gratuites sur les traitements pour le VIH/sida et sur des questions de santé connexes aux personnes vivant avec le VIH/sida et à leurs four-

nisseurs de soins. En 2002-2003, le CATIE a reçu plus de 2 500 demandes concernant les traitements provenant de toutes les parties du Canada (comparativement à 2 414 au cours de l'année précédente) et a distribué 60 373 publications imprimées et 23 230 publications électroniques (via le courriel). De même, plus de 1 million de pages d'informations ont été téléchargées à partir du site Web de CATIE, qui met en ligne, à la disposition des internautes, environ 10 000 documents. Le CATIE a continué d'offrir un service téléphonique bilingue sans frais et a organisé 49 ateliers auxquels ont participé près de 1 300 personnes sur des thèmes tels que les pharmacothérapies, les traitements complémentaires, la prise de décisions au sujet des traitements, la dépression et la gestion de la douleur. Le CATIE a également lancé en 2002-2003 « Live Positive », un tout nouveau site Web animé pour les jeunes. Développé en partenariat avec le Kids Help Phone/Parent Help Line, le Teresa Group et le Comité national consultatif sur la jeunesse de CATIE, et parrainé par la Fondation Levi Strauss, le site fournit des informations qui sont accessibles et faciles à trouver pour les jeunes au sujet du VIH et de ses traitements de même que des histoires au sujet de jeunes vivant avec le VIH/sida.

Le nombre de consultations du site Web principal de CATIE continue d'augmenter, plus de 320 000 internautes ayant visité le site en 2002-2003 – près de trois fois plus qu'il y a à peine cinq ans. Un sondage en ligne auprès des visiteurs a révélé que le site jouit d'une excellente réputation au Canada et ailleurs dans le monde. Parmi les 263 visiteurs qui ont répondu au sondage entre janvier et mars 2003, 44 p. cent ont indiqué qu'ils utilisaient l'information obtenu du CATIE pour gérer leur santé, 29 p. cent pour la partager avec la famille ou des amis, 28 p. cent à des fins de perfectionnement professionnel, 23 p. cent des fins de recherche et 12 p. cent pour la donner à des

---

<sup>8</sup> Le changement de nom a pris effet le 1er avril 2003 et a été approuvé par Santé Canada. Des enquêtes d'évaluation ont indiqué que l'utilisation du mot « documentation » dans le nom du programme ne permettait pas toujours aux gens de comprendre et de réaliser la grande variété de services à valeur ajoutée offerts par ce programme. Le nouveau nom illustre le fait que le Centre est bien plus qu'une source d'affiches, de brochures et de vidéos sur le VIH/sida.

clients ou patients. À l'automne 2002, le CATIE a embauché un consultant externe pour évaluer les activités et les réalisations de l'organisation au cours des cinq dernières années. Le consultant a conclu que le CATIE avait fait une différence pour des personnes vivant avec le VIH/sida et pour leurs fournisseurs de soins en fournissant des informations sur les traitements qui sont accessibles, fiables et stimulantes et qui présentent une perspective canadienne.

Dans une enquête effectuée par le Réseau économique international sur le sida, le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida s'est classé 14<sup>ème</sup> au monde en tant que source d'informations sur le VIH/sida pour les professionnels. Le site Web du Réseau légal a reçu plus de 4,5 millions de demandes d'accès en 2002-2003, incluant les visites de plus de 357 000 personnes.

D'autres partenaires de la SCVS utilisent également le Web pour améliorer l'accès et étendre l'utilisation d'informations fiables. La ressource d'information internet « LinkUp » du RCAS au sujet des peuples autochtones et du VIH/sida a été améliorée au cours de l'année par l'ajout d'un nouvel outil de recherche et la révision du catalogage électronique des documents. Plusieurs des documents de la bibliothèque de ressources du « LinkUp » sont uniques puisqu'ils ne sont pas disponibles ailleurs dans le monde. Plus de 100 groupes et personnes sont actuellement des usagers enregistrés du site Web LinkUp.

Les IRSC ont continué de partager des informations au sujet des projets de recherche financés sur le VIH/sida grâce à une base de données sur leur site Web. Cette base de données fournit le nom et l'institution du chercheur, le titre du projet et les détails concernant le financement. Les IRSC présente également sur son site Web les articles les plus importants des médias concernant la recherche sur le VIH/sida.

La SCS a mis à jour son site Web en décembre 2002, relançant le site avec une nouvelle présentation et un meilleur outil de recherche.

---

## L'INFORMATION INFLUENCE LES POLITIQUES, LES PROGRAMMES ET LA PRISE DE DÉCISIONS

De nouvelles connaissances et informations soutiennent, au Canada et partout dans le monde, le développement de politiques, programmes et interventions relatives au VIH/sida qui sont meilleurs et mieux intégrés.

Par exemple, le document *Améliorer la participation des entreprises canadiennes aux interventions mondiales en regard du VIH/sida* du DAI a été distribué aux communautés d'affaires lors de l'ouverture de l'exposition de photographies CARE–Photosensible à Montréal, en décembre 2002, et lors d'une conférence sur la responsabilité sociale des entreprises à Calgary, en juin 2003. Le document explique pourquoi les entreprises devraient participer aux interventions mondiales en regard du VIH/sida et fournit des exemples concrets de façons de le faire.

Au cours de 2002-2003, le MAECI a collaboré avec la GRC et le ministère de la Défense nationale à l'élaboration d'un code de conduite relié au H/sida pour les employés en poste à l'étranger en utilisant des informations et des connaissances provenant d'une grande variété de sources. Le ministère s'est également assuré que les réfugiés reçoivent une éducation et une formation en matière de santé sexuelle dans les camps situés dans des régions du monde dévastées par la guerre.

Le CPCMI s'est engagé à communiquer des informations sur la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement aux personnes qui travaillent directement auprès des populations à risque le plus élevé. Le CPCMI continue de travailler avec des intervenants pour effectuer des recherches, faire la surveillance et développer des outils et ressources sur le Web pour fournir aux Canadiens des informations récentes, précises et sensibles aux cultures qui les aideront à améliorer leur santé en général et à se protéger du VIH/sida et des ITS. Les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en santé sexuelle* de Santé Canada offrent à cet effet des orientations aux professionnels qui élaborent des programmes qui appuient les comportements sexuels positifs et permettent d'éviter des effets négatifs, incluant les infections par VIH. Les *Lignes directrices canadiennes relatives aux ITS* soutiennent le développement de stratégies de prévention efficaces et la gestion appropriée des ITS. LE CPCMI a également contribué à un module d'auto-formation en ligne sur les ITS qui permet aux médecins, aux étudiants en médecine, aux infirmières praticiennes, aux étudiantes en sciences infirmières, aux professionnels des soins de la santé et à d'autres d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences concernant le dépistage, le diagnostic, le traitement et la prévention des ITS (le module d'auto-formation est disponible sur le site Web de Santé Canada).

---

## DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

La gestion de l'information représente toujours un défi pour les partenaires de la SCVS. Les technologies du Web offre de nombreuses occasions d'améliorer l'accès aux informations concernant le VIH/sida mais certaines organisations n'ont pas les ressources nécessaires – humaines, financières et technologiques – pour tenir leur site Web à jour au fur et à mesure que de nouvelles informations deviennent disponibles. En conséquence, les visiteurs de certains sites risquent d'obtenir des informations qui sont périmées ou qui ne sont plus pertinentes.

La question de la confidentialité peut également représenter un problème pour les chercheurs et les personnes qui élaborent des politiques en matière de VIH/sida. Par exemple, il est nécessaire d'obtenir de meilleures informations pour contrôler l'épidémie et pour attribuer les ressources en conséquence mais les normes de confidentialité et la difficulté de partager des informations entre les divers niveaux de gouvernement peuvent nuire à la présentation de rapports à jour et complets sur les tests de séropositivité et les diagnostics de sida.

À mesure que croît le volume et la qualité des informations au sujet du VIH/sida, les partenaires de la SCVS cherchent de nouvelles façons de gérer cet élément important de leur travail.

## FAIRE PREUVE DE CRÉATIVITÉ – STRATÉGIES DE DIFFUSION INNOVATRICES

Reconnaissant que la prévention est la seule façon viable de vaincre le VIH/sida, les personnes et les organisations impliquées dans les interventions canadiennes utilisent des stratégies de diffusion innovatrices pour enrayer la diffusion de l'infection par VIH.

Par exemple, le Labrador Friendship Centre à Happy Valley-Goose Bay, au Labrador, remet aux voyageurs utilisant les services de caboteurs un sujet de réflexion pour leur voyage. Un kiosque rempli de documents éducatifs et de sensibilisation sur le VIH/sida est installé sur le traversier et on encourage les voyageurs à en prendre quelques uns et à lire les informations disponibles. C'est là une des nombreuses façons par lesquelles le Labrador Friendship Centre rejoint les communautés autochtones dans cette région du Canada où la population est clairsemée. Le Friendship Centre intègre également ses sessions éducatives sur le VIH/sida à des activités divertissantes telles que des soirées de bingo et de dards, des ateliers pour les jeunes et des expositions jeunesse.

À Halifax, Moncton, Montréal et Kamloops, le projet Sain et sauf pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuelles fournit un soutien social aux jeunes gais, lesbiennes et bisexuelles et aux jeunes bi-spirituels dans le but d'aider à réduire les risques d'infection par VIH, les infections transmises sexuellement (ITS), la consommation d'alcool et de drogues et le suicide. Cette initiative en partenariat avec Santé Canada, le Centre des études appliquées sur les

familles de McGill, la Société canadienne du sida, (SCS) et l'Association canadienne de santé publique (ACSP) est fondée sur le Project 10 qui a connu un grand succès à Montréal. On a accordé aux comités créés pour superviser le projet dans chacune des quatre communautés une autonomie suffisante pour adapter les services aux besoins locaux, en fonction des groupes témoins consultés dans chaque ville. Même si le financement national de ce projet est terminé, chaque site a développé des sources de financement alternatives. La recherche de suivi financée par les Instituts de recherche en santé au Canada (IRSC) indique clairement que ce genre de diffusion a eu des impacts positifs auprès des centaines de jeunes qui ont été rejoints jusqu'à maintenant.

En février et mars 2001, des étudiants de 8<sup>ième</sup> année d'écoles de St. Paul et des environs, en Alberta, ont été invités à participer à un camp de deux jours appelé « Moi et le VIH » pour en apprendre davantage au sujet du VIH/sida, d'autres maladies transmises sexuellement et des choix liés à un mode de vie sain. Chacun des deux camps offrait 18 sessions dirigées par de jeunes facilitateurs formés et dont les thèmes incluaient le sexe et la sexualité, le contrôle des naissances, les maladies transmises sexuellement, le VIH, les activités à risques élevés et la sexualité sans risque. Tenant compte des commentaires formulés par les participants, on a offert une deuxième série de camps aux étudiants de 8<sup>ième</sup> année en 2002.

L'Association des femmes inuits Pauktuutit Inuit et des travailleurs communautaires locaux ont collaboré à des stages communautaires lors de foires sur le VIH/sida à Iqaluit, Taloyoak, Pangnirtung et Arctic Bay, en février 2001. On a encouragé les étudiants dans chaque communauté à examiner le VIH/sida comme s'ils faisaient une recherche scientifique pour une foire scientifique. Et comme lors d'une foire scientifique, on remettait des prix aux meilleurs projets. Le modèle des foires communautaires pour la sensibilisation et l'éducation au VIH/sida a par la suite été élargi pour y inclure l'hépatite C et pour y impliquer beaucoup plus de communautés. Les foires sur le VIH/sida et l'hépatite C ont été organisées dans 12 communautés Inuits en 2002 et dans 19 communautés en 2003.



## RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ CANADIENNE À COMBATTRE LE VIH/SIDA

Les organisations canadiennes et les Canadiens qui travaillent dans le domaine du VIH/sida doivent continuellement renouveler leurs connaissances et leurs compétences alors que l'épidémie change, que de nouveaux défis surgissent, que de nouveaux traitements et que de nouvelles stratégies de prévention sont développées et que l'étendue des questions liées au VIH/sida prend de l'ampleur. Les partenaires de la SCVS investissent dans une grande variété d'initiatives pour renforcer leurs capacités – et celle des autres, tant au Canada qu'internationalement – à intervenir dans le cadre de l'épidémie. Les éléments essentiels de ces capacités sont renforcés par les personnes vivant avec le VIH/sida.

---

### RENFORCEMENT DE NOTRE CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE

Santé Canada investit 14,8 millions \$ chaque année pour aider des centaines d'organisations, partout au Canada, qui sont engagées dans la lutte contre le VIH/sida et contribuent à l'atteinte des objectifs de la SCVS.

La plus grande partie de ce financement est administré par le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) qui distribue annuellement un montant de 8 millions \$ pour soutenir les opérations et les projets de plus de 100 organisations communautaires partout au Canada. Ce financement est administré

par le biais des bureaux régionaux de Santé Canada. Les organisations financées par le PACS peuvent également recevoir un soutien financier d'autres sources, incluant le secteur privé, les gouvernements municipaux/provinciaux/territoriaux et/ou les autorités régionales de la santé.

Récemment, Santé Canada a commencé à colliger des données détaillées sur l'impact du PACS auprès des communautés canadiennes. Dans une première étape, on a collecté des informations sur 178 activités financées en 2001-2002 (90 projets ponctuels et 88 programmes financés au niveau des opérations). Ces résultats révèlent que :

- les services de soutien personnels de pairs offerts par des groupes qui reçoivent un financement du PACS, tel que les soins et le soutien, le counseling, les visites à domicile et les références, ont été utilisés 13 413 fois en 2001-2002 (10 821 fois par les personnes vivant avec le VIH/sida et 2 592 fois par les personnes affectées)
- les personnes vivant avec le VIH/sida ont eu accès 35 339 fois à d'autres services de soutien tels que des ateliers, des activités de promotion de la santé, salles de rencontre, groupes de soutien et retraites
- des millions de Canadiens ont reçu un enseignement et des messages de prévention sur le VIH/sida par le biais d'ateliers, de foires sur la santé, d'initiatives de diffusion dans les rues et les parcs, etc.

- plus de 900 000 trousseaux de ressources, incluant des condoms, des lubrifiants, des digues dentaires et des informations sur le VIH/sida ont été distribués
- plus de 1 500 ateliers sur l'éducation et la prévention du VIH/sida ont été offerts
- près de 70 p. cent des 178 projets et programmes financés font appel à des bénévoles pour aider à fournir les services liés au VIH/sida
- les projets et programmes financés ont développé des partenariats principalement avec les secteurs des services sociaux et de santé et d'autres OSS et organismes communautaires, suivi des secteurs des dépendances, du secteur privé, du logement et des services correctionnels
- on a rapporté que les principaux déterminants clés de la santé affectés par ces partenariats étaient l'hygiène de vie personnelle et les compétences d'adaptation, les réseaux sociaux de soutien, le milieu social et les services de santé

Les ONG nationales partenaires de Santé Canada dans la SCVS reçoivent un financement de 2 millions \$ chaque année pour aider à assurer que les questions liées au VIH/sida sont prises en considération d'une façon stratégique, multisectorielle et sous l'angle de la collaboration. Ce financement soutient les ONG dans les domaines de la prestation des programmes, du développement organisationnel et de l'établissement de relations entre les organisations nationales, provinciales et locales et les gouvernements.

Chaque année, la DGSPNI investit 1,1 million \$ du financement de la SCVS et 2,5 millions \$ ne provenant pas de la SCVS pour fournir des services d'éducation, de prévention et de soins de santé connexes en matière de VIH/sida aux peuples des Premières nations qui vivent dans des réserves et aux Inuits partout au Canada. Le CPCMI fournit un montant additionnel de 1,2 million \$ pour soutenir la programmation sur le VIH/sida dans les communautés autochtones hors réserves, portant la contribution fédérale totale pour renforcer la capacité des communautés autochtones à 4,8 millions \$.

La DÉPM de Santé Canada reçoit 100 000 \$ par année de la SCVS pour fournir une expertise en mesures d'évaluation et de rendement. La DÉPM travaille actuellement avec le CPCMI et d'autres pour mettre à jour la stratégie d'évaluation de la SCVS. Comme le fondement de la preuve de la SCVS ne cesse de croître, l'évaluation aidera à identifier les interventions programmatiques qui conviennent le mieux pour les populations qui risquent d'être affectées par le VIH/sida.

*Le Manuel de formation de base pour les griefs et des pertes en soutien aux projets* a été publié en 2002-2003. Le manuel aux projets a été publié en 1999 pour créer et renforcer les soutiens organisationnels pour les travailleurs du domaine du VIH/sida qui doivent continuellement s'adapter aux impacts des nombreuses pertes liées au sida. Le manuel, qui a été préparé par le AIDS Bereavement Project of Ontario avec le soutien financier de la SCVS, fournit de l'information pour aider les OSS communautaires à améliorer leurs réactions face aux multiples pertes, aux changements et aux transitions et à mettre en place des ateliers de formation.

La capacité du Canada à innover au niveau des interventions en regard du VIH/sida suscite un intérêt sur le plan national. Par exemple, le programme de « jumelage », qui a connu un grand succès et qui est financé par le Fonds de microfinancement du Manuel de formation de base pour les griefs et des pertes en soutien aux projets de l'ACDI, s'est poursuivi en 2002-2003 et a permis à 14 nouveaux projets de recevoir un financement de 75 000 \$ chacun. Trois projets existants ont été renouvelés grâce à un financement additionnel de 25 000 \$ chacun. Le concept de jumelage a été instauré au Canada comme façon d'aider les organisations à mettre en œuvre des stratégies d'intervention efficaces dans de nouveaux endroits. En 2002-2003, le Vancouver Area Network for Drug Users a été jumelé à la Société des services pour les pauvres en milieu urbain de New Delhi, en Inde, dans un projet visant à partager l'information,

l'expertise et les ressources afin de réduire la diffusion du VIH/sida dans les communautés de consommateurs de drogues dans les deux villes. Dans un autre projet de jumelage, la faculté d'éducation de l'Université McGill, à Montréal, collabore avec une organisation appelée Centre for the Book à Cape Town, en Afrique du Sud, pour démontrer comment les jeunes auteurs peuvent s'impliquer dans une initiative d'assistance en alphabétisation pour traiter de questions de sexualité et de VIH/sida.

---

## LA CAPACITÉ CANADIENNE DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE VIH/SIDA CONTINUE DE CROÎTRE

Les IRSC ont mis en place plusieurs mécanismes pour développer la capacité de recherche communautaire en santé du Canada afin de contribuer directement à améliorer les efforts de prévention, les traitements et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que le développement d'un vaccin et d'un traitement curatif pour le sida.

Par exemple, les IRSC soutiennent la formation de scientifiques subalternes par le biais d'octrois de stages de formation et d'emplois de formation payés à même les subventions de recherche. En 2002-2003, les IRSC ont accordé 14 nouveaux octrois de formation reliée au VIH/sida pour un total de 38 octrois de formation. De même, environ 175 étudiants gradués et détenteurs d'une bourse de perfectionnement post-doctoral ont reçu une formation comme chercheurs dans le domaine du VIH/sida grâce à un soutien provenant de subventions de recherche et d'autres sources.

La capacité de recherche du Canada dans le domaine du VIH/sida est également accrue grâce à des appuis salariaux qui permettent à des scientifiques expérimentés de consacrer plus de temps à la recherche. En 2002-2003, les IRSC ont accordé un nouvel appui salarial relié au VIH/sida, portant le total à 12. De plus, on

évalue que plus de 280 techniciens compétents ont également reçu un appui au cours de l'année grâce aux subventions de recherche sur le VIH/sida.

Les DC des instituts des IRSC ont souvent pour but d'accroître leur capacité de recherche. Deux DC lancées par l'IMRS en 2002-2003 étaient conçues pour accroître la capacité de recherche en santé mondiale au Canada et dans des pays de revenus faibles à moyens et pour encourager la collaboration entre les pays au niveau de la recherche. Les Instituts d'infection et d'immunité ont également lancé une DC pour renforcer la capacité dans le domaine des questions socio-comportementales reliées au VIH/sida et à l'hépatite C. Cette initiative permettra à des équipes pluridisciplinaires de renforcer leur capacité, d'ajouter une expertise à leur capacité fondamentale et de développer des stratégies pour la traduction des connaissances.

Le Programme des chaires de recherche du Canada renforce également la capacité de recherche sur le VIH/sida au Canada en aidant à attirer et à retenir des chercheurs de calibre international dans les institutions canadiennes. Les IRSC ont soutenu neuf chercheurs du domaine du VIH/sida grâce à ce programme en 2002-2003.

Grâce à la SCVS, le Programme de recherche communautaire accorde annuellement des bourses d'études de 18 000 \$ à des étudiants à temps plein du niveau de la maîtrise et du doctorat qui appliquent une approche communautaire à la recherche sur le VIH/sida. Jusqu'à maintenant, le programme a soutenu huit étudiants en vertu du Volet général de recherche communautaire et trois en vertu du Volet de recherche communautaire autochtone. Un élément important de ce dernier volet est l'Octroi d'une formation estivale qui est administré par le RCAS et qui soutient des étudiants autochtones de premier cycle en arts et en sciences afin qu'ils participent à la RC. Six étudiants ont obtenu un Octroi

de formation estivale en 2002-2003 pour travailler sous la supervision d'un conseiller universitaire et d'une OSS autochtone. Le RCAS administre également le Programme national de développement de la capacité de recherche communautaire autochtone qui aide les organisations communautaires autochtones et les chercheurs professionnels à entreprendre une recherche communautaire autochtone sur le VIH/sida.

Le Programme de recherche communautaire de la SCVS accorde également un financement aux assistants techniques en recherche (ATR) qui jouent un rôle essentiel dans le développement et l'amélioration de la capacité de recherche au sein des organisations communautaires non autochtones. Les ATR travaillent avec des organisations situées dans leur zone géographique pour identifier, planifier et offrir des initiatives qui développent la capacité de RC. Santé Canada finance actuellement des ATR de quatre coalitions régionales liées au VIH/sida – COCQ-sida au Québec, l'Alberta Community Council on VIH, le Réseau ontarien du sida et le British Columbia People with AIDS Society. Santé Canada soutient également des organisations communautaires autochtones en accordant un financement à l'Initiative nationale de recherche communautaire autochtone. Ce projet assure que des services similaires à ceux des ATR soient disponibles grâce à un coordonnateur national autochtone.

D'autres partenaires de la SCVS soutiennent également le renforcement de la capacité de recherche du Canada. Par exemple, le Programme de bourses de membres associés du RCEV accorde chaque année un soutien financier à un maximum de six jeunes scientifiques qui travaillent dans le domaine des essais cliniques sur le VIH. Ce programme a maintenant bouclé la boucle puisque plusieurs associés du passé sont maintenant devenus des chercheurs principaux. L'ACRV parraine l'Octroi aux nouveaux chercheurs pour attirer des chercheurs de quatre disciplines : les

sciences fondamentales, les sciences cliniques, les sciences sociales et l'épidémiologie/santé publique (un octroi étant accordé annuellement dans chaque discipline). L'ACRV attribue également à chaque année un Prix de personnalité à une personne qui a excellé au niveau du travail et de la recherche sur le VIH. Finalement, l'ACRV finance 16 bourses d'études complètes pour permettre à des personnes de participer à sa conférence annuelle et de présenter leurs travaux (huit pour les étudiants et huit pour les demandeurs qui travaillent dans la communauté).

---

## RENFORCER LA CAPACITÉ INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

En septembre 2002, Santé Canada a lancé le Fonds national pour le renforcement des capacités en matière de VIH/sida dans le but de renforcer la capacité du personnel et des bénévoles travaillant dans des domaines reliés au VIH/sida partout au Canada. À la suite de la première Demande de propositions (DP) émise par ce fonds, neuf projets de portée ou d'applicabilité nationale ont été approuvés pour le financement. Par exemple, l'Association des infirmières autochtones du Canada a obtenu un financement pour offrir une série d'ateliers de formation partout au Canada. Ces ateliers avaient pour but d'améliorer la capacité des fournisseurs de services communautaires locaux d'intégrer le VIH/sida dans les programmes et services qu'ils offrent aux clients autochtones. Dans un autre projet financé, la Fédération pour le planning des naissances du Canada prépare des lignes directrices bilingues qui aideront à améliorer le contenu, la qualité et l'efficacité du counseling en santé sexuelle et en santé génésique au Canada.

Santé Canada a lancé ses Modèles de meilleures pratiques pour l'intégration du Fonds de soutien, de traitements, de soins et de prévention du VIH en 2002-2003. Son objectif est d'identifier ou de développer des modèles de meilleures pratiques

d'initiatives qui intègrent la prévention et le soutien en matière de VIH pour les personnes vivant avec le VIH/sida pour maintenir et améliorer leur santé. Sept projets ont été approuvés pour le financement à la suite de la DP initiale dont la date de clôture était le 31 juillet 2002. Par exemple, la Blood Ties Four Directions Centre Society de Whitehorse a obtenu un financement pour développer et documenter un modèle de meilleures pratiques visant à intégrer les services existants non VIH/sida du Yukon aux initiatives de prévention, de soins, de traitement et de soutien reliées au VIH/sida. De même, le Peterborough AIDS Resource Network développera un modèle de meilleures pratiques pour intégrer la prévention, les soins, les traitements et le soutien lié au VIH aux programmes d'échange d'aiguilles dans les petites zones urbaines/rurales avec l'aide de la Network's Four Counties Needle Exchange Coalition.

Le SCC offre de nombreux programmes pour développer la capacité des employés et des détenus afin de prévenir les infections par VIH et fournir ou recevoir les soins, les traitements et le soutien appropriés pour le VIH/sida. En travaillant en collaboration avec Santé Canada, le SCC a préparé un module de formation auto-géré sur ordinateur pour permettre aux employés de mieux comprendre la façon de prévenir et de se protéger eux-mêmes des maladies infectieuses dans un milieu carcéral. Le Comité national permanent sur les maladies infectieuses du SCC a servi d'instrument pour développer cet outil. De même, le SCC a offert une formation en soins palliatifs couvrant diverses disciplines, incluant la communauté professionnelle. Le SCC continue également de mettre en œuvre son programme de traitement de maintenance à la méthadone pour les utilisateurs de drogues injectables. Environ 500 détenus partout au Canada reçoivent actuellement un traitement à la méthadone. Le Programme ministériel de counseling des pairs pour

le VIH/sida a été élargi en 2002-2003 en même temps que le développement, en collaboration avec le RCAS, d'un module de formation pour les détenus autochtones.

Le Réseau canadien juridique VIH/sida a tenu son premier atelier de Développement de la capacité régionale du Pacifique portant sur des questions juridiques, éthiques et de droits de la personnes à Vancouver, le 27 octobre 2002. Les thèmes incluaient l'impact des lois et politiques en matière de médicaments, le traitement d'entretien à la méthadone, les sites d'injection supervisés, les condoms, les programmes de désinfection et d'échange d'aiguilles dans les prisons et les approches à l'égard du VIH/sida fondées sur les droits de la personne. L'objectif était de fournir aux organisations communautaires qui offrent des services aux personnes vivant avec le VIH/sida, aux utilisateurs de drogues injectables et/ou aux détenus les connaissances et les compétences nécessaires pour tenir compte des problèmes liées aux politiques et aux lois soulevés par les lois et politiques du Canada. Un atelier similaire a été tenu à Montréal en mars 2003.

Le 4<sup>ième</sup> Symposium canadien sur le développement des compétences en matière de VIH/sida s'est tenu à Calgary du 20 au 23 novembre 2003. Organisé par la SCS avec l'aide des 21-membres du Comité des partenaires du programme national, le Symposium a examiné la nécessité de développer les compétences des travailleurs de première ligne qui luttent contre le VIH/sida. Des participants de toutes les parties du Canada ont pris part à l'événement qui a offert des ateliers de formation et des occasions de créer des réseautages dans plusieurs volets d'apprentissage concernant la prévention, les soins/counseling/soutien, les traitements, les droits de la personne ainsi que les questions d'ordre juridique, éthique et liées aux politiques, le développement organisationnel et communautaire, les mesures internationales et la réhabilitation reliés au VIH/sida. On a également

<sup>9</sup> Un modèle de meilleures pratiques est une initiative ciblée, durable et fondée sur des preuves où les informations concernant le concept, le développement, la mise en œuvre, les résultats et les expériences de l'initiative sont bien documentées et disponibles avec suffisamment de détails pour permettre l'évaluation de son efficacité et l'adaptation de l'initiative de façon à ce qu'elle puisse être mise en œuvre dans d'autres endroits.

organisé des sessions satellites sur des thèmes tels que les interventions en regard des stigmates et de la discrimination reliés au VIH/sida et la participation aux essais cliniques sur le VIH/sida.

Sur le plan international, le CISD a continué de mettre en œuvre un programme d'internat financé par l'ACDI. Quatre internes se sont rendus au Kenya, en Tanzanie et au Cameroun pour participer à un projet communautaire sur le VIH/sida durant cinq mois. Lors de leur retour au Canada, les internes ont consacré un autre mois à partager leurs connaissances et leurs expériences dans des écoles et auprès de groupes communautaires intéressés par la question. Le CISD a également accueilli en Ontario et en Nouvelle-Écosse le directeur de l'ICROSS, un projet innovateur sur le VIH/sida et le développement communautaire au Kenya. On a organisé un concours littéraire dans deux universités de la Nouvelle-Écosse et les gagnants se sont mérités des billets d'avion gratuits aller-retour pour le Kenya et la possibilité de travailler à l'ICROSS durant leurs vacances.

L'ACDI finance une grande variété d'organisations qui tentent d'augmenter la capacité relative au VIH/sida des pays en développement. Par exemple, l'ACDI soutient des projets mis en œuvre en Afrique du Sud par OXFAM-Canada, l'Université Queen's et la Child and Youth Care Agency for Development. Les trois projets soutiennent tous des initiatives communautaires qui s'occupent du développement de la capacité, des activités de prévention auprès des groupes vulnérables et des besoins des enfants. L'ACDI et Santé Canada soutiennent également des projets visant à améliorer la coordination régionale des interventions en regard du VIH/sida et de la tuberculose en Inde, au Pakistan, au Bangladesh, au Sri Lanka, au Bhoutan, au Népal et dans la République des Maldives

---

## DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Le développement des capacités continue de représenter un défi majeur pour les organisations impliquées dans les interventions à l'égard du VIH/sida. Le roulement du personnel, la fatigue des employés, la limite quant au nombre de scientifiques compétents et la vétusté de l'équipement de recherche – que plusieurs partenaires de la SCVS attribuent à un manque de financement – sont là certains des problèmes qui devront être réglés pour assurer que le Canada possède les compétences, l'expertise et les infrastructures requises, tant au pays que sur le plan international, au cours des années à venir.

Les partenaires de la SCVS relèvent ces défis en faisant preuve d'innovation et de détermination. Des événements tels que le 4<sup>ème</sup> Symposium canadien sur le développement des capacités en matière de VIH/sida démontrent la nécessité d'un engagement global pour améliorer la capacité des organisations canadiennes et des Canadiens en matière de VIH/sida. Grâce au développement d'un plan d'action national pour le VIH/sida, il y aura de plus en plus d'occasions propices d'assurer que le Canada demeure à l'avant-garde des politiques et de la programmation dans le domaine du VIH/sida.



## LA VOIE D'AVENIR

Le dévouement des partenaires de la SCVS est évident dans tout le rapport. Nous constatons que des progrès sont réalisés au pays et à l'étranger, mais il faut faire plus.

Nous avons appris que le nombre de personnes infectées continue de croître, en partie en raison du relâchement de la vigilance, du manque d'information et de la désinformation. Cette situation est amplifiée du fait qu'après plus de vingt ans d'épidémie, la stigmatisation et la discrimination découragent encore les gens à passer un test de dépistage ou à obtenir les soins et les traitements nécessaires.

Nous devons continuer à exploiter nos nombreuses forces si nous voulons avoir le dessus sur cette épidémie. Nos compétences, nos connaissances, notre expérience et notre engagement collectifs nous seront très utiles dans le renouvellement de nos efforts.

La réussite de la SCVS repose sur son cadre des partenariats. Nous devons renforcer les partenariats existants et en établir de nouveaux pour parvenir à une intervention pancanadienne complète en matière de VIH/sida.

## PARTENAIRES CANADIENS IMPORTANTS

---

### AGENCE CANADIENNE DE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

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

Courriel : [info@acdi-cida.gc.ca](mailto:info@acdi-cida.gc.ca)

Site Web : [www.acdi-cida.gc.ca](http://www.acdi-cida.gc.ca)

---

### ASSOCIATION CANADIENNE DE RECHERCHE SUR LE VIH

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

Courriel : [info@cahr-acrv.ca](mailto:info@cahr-acrv.ca)

Site Web : [www.cahr-acrv.ca](http://www.cahr-acrv.ca)

---

### CENTRE CANADIEN D'INFORMATION SUR LE VIH/SIDA, ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

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

Courriel : [aidssida@cpha.ca](mailto:aidssida@cpha.ca)

Site Web : [www.aidssida.cpha.ca](http://www.aidssida.cpha.ca)

---

### COALITION INTERAGENCE SIDA ET DÉVELOPPEMENT

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

Courriel : [info@icad-cisd.com](mailto:info@icad-cisd.com)

Site Web : [www.icad-cisd.com](http://www.icad-cisd.com)

---

## CONSEIL CANADIEN DE SURVEILLANCE ET D'ACCÈS AUX TRAITEMENTS

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

Courriel : [ctac@ctac.ca](mailto:ctac@ctac.ca)

Site Web : [www.ctac.ca](http://www.ctac.ca)

---

## CONSEIL INTERNATIONAL DES ORGANISMES DE SERVICE SUR LE SIDA

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

Courriel : [icaso@icaso.org](mailto:icaso@icaso.org)

Site Web : [www.icaso.org](http://www.icaso.org)

---

## FONDATION CANADIENNE DE RECHERCHE SUR LE SIDA

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

Courriel : [cure@canfar.com](mailto:cure@canfar.com)

Site Web : [www.canfar.com](http://www.canfar.com)

---

## INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

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

Courriel : [info@cihr-irsc.gc.ca](mailto:info@cihr-irsc.gc.ca)

Site Web : [www.cihr-irsc.gc.ca](http://www.cihr-irsc.gc.ca)

---

## RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA

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

Courriel : [info@caan.ca](mailto:info@caan.ca)

Site Web : [www.caan.ca](http://www.caan.ca)

---

## RÉSEAU CANADIEN D'INFO-TRAITEMENTS SIDA

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

Courriel : [info@catie.ca](mailto:info@catie.ca)

Site Web : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)

---

## RÉSEAU CANADIEN POUR LES ESSAIS VIH

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

Courriel : [ctn@hivnet.ubc.ca](mailto:ctn@hivnet.ubc.ca)

Site Web : [www.hivnet.ubc.ca/ctn.html](http://www.hivnet.ubc.ca/ctn.html)

---

## RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA

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

Courriel : [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)

Site Web : [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)

---

## SANTÉ CANADA

Santé Canada est le ministère fédéral qui est le chef de file pour les questions liées au VIH/sida au Canada. Le ministère coordonne la Stratégie canadienne sur le VIH/sida dont le budget annuel est de 42,2 millions \$. Plusieurs centres de responsabilités au sein de Santé Canada contribuent à ce travail, incluant le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, la Division de l'évaluation des programmes du ministère, les bureaux régionaux de Santé Canada et la Direction des affaires internationales. Santé Canada travaille également en étroite collaboration avec les provinces et les territoires par le biais de mécanismes tels que le Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida.

Site Web : [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca)

---

---

## SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA

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

Courriel : [Poliquinlm@csc-scc.gc.ca](mailto:Poliquinlm@csc-scc.gc.ca)

Site Web : [www.csc-scc.gc.ca](http://www.csc-scc.gc.ca)

---

## SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA

La SCS est une coalition formée de 115 organisations communautaires de lutte contre le sida -provenant de toutes les parties du Canada. Ses organisations membres sont dirigées par des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes des communautés affectées par le VIH/sida. Le mandat de la SCS est d'agir comme porte-parole national et comme forum pour une intervention communautaire à l'égard de l'infection par VIH ainsi que de défendre les personnes affectées, servir de ressource pour ses organisations membres et coordonner la participation communautaire à une stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida.

Courriel : [casinfo@cdnaids.ca](mailto:casinfo@cdnaids.ca)

Site Web : [www.cdnaids.ca](http://www.cdnaids.ca)

---