

# **Rapport 2002 du gouvernement du Canada au secrétaire général des Nations Unies sur la Déclaration d'engagement issue de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida**

## **État de l'épidémie au Canada**

Selon les estimations, 49 800 personnes vivaient avec le VIH/sida au Canada, à la fin de 1999, soit une augmentation de 24 p. 100 par rapport au chiffre estimatif de 40 100 personnes à la fin de 1996. Le nombre des nouveaux cas d'infection par le VIH en 1999 se situerait à quelque 4 200 – chiffre pratiquement stable depuis 1996. Des changements significatifs dans les taux d'infection ont été observés au sein des sous-groupes de la population, comme en témoignent plusieurs études réalisées dans diverses régions du Canada et les données nationales de surveillance sur le VIH/sida.

Le comportement sexuel continue d'être le principal mode de transmission du VIH. Les nouveaux cas d'infection touchent surtout les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (38 p. 100 des nouveaux cas) et les consommateurs de drogues injectables (34 p. 100), mais la proportion de nouveaux cas chez les hétérosexuels qui ne font pas usage de drogues injectables est également forte (21 p.100). Ces données sont étayées par des recherches menées à Toronto et à Vancouver. En 2000, pour la première fois depuis le milieu des années 1980, le système de surveillance du VIH du ministère de la Santé du Canada a constaté une hausse du nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Les données récentes du système de surveillance montrent que l'épidémie du VIH est loin d'être enrayée au Canada. En 2001, le nombre de nouveaux cas de VIH dépistés est en hausse pour la première fois depuis 1995. En outre, la proportion des nouveaux cas dépistés chez les hétérosexuels a augmenté régulièrement ces dernières années, passant de 8 p. 100 avant 1996 à 33 p. 100 en 2001. De la même façon, les tests de dépistage révèlent que les femmes représentent désormais 25 p. 100 des nouveaux cas, en hausse par rapport au pourcentage de 11 p. 100 d'avant 1996.

Les caractéristiques de l'épidémie ont également évolué dans d'autres populations. Ainsi, les nouveaux cas d'infection parmi les consommateurs de drogues injectables ont diminué de 27 p. 100 de 1996 à 1999. Le nombre annuel des nouveaux cas de VIH diagnostiqués dans cette population a également baissé dans les données nationales de surveillance. Par contre, des études ciblées réalisées un peu partout au Canada n'ont pas permis de constater une baisse des taux d'infection par le VIH chez les toxicomanes dans diverses parties du pays.

On estime à 370 le nombre d'Autochtones qui contractent le VIH chaque année, soit en moyenne un peu plus d'une personne par jour dans ce groupe de la population. On constate également des chiffres alarmants dans les populations carcérales. Dans les prisons fédérales, on estime à 1,6 p.100 le taux de prévalence du VIH chez les détenus qui subissent le test de dépistage.

Les données nationales de surveillance rendent compte de la situation chez les personnes qui prennent l'initiative de subir le test et dont les résultats sont positifs. Mais par ailleurs, on estime à environ 15 000 le nombre des Canadiens et Canadiennes infectés par le VIH qui n'ont pas été dépistés et qui ignorent qu'ils sont séropositifs. Ces personnes posent un défi important pour les efforts de prévention, de soins et de traitement.

## **Les réalités et les défis**

Nous avons marqué des points et accompli des progrès dans la lutte contre le VIH/sida, mais l'épidémie n'est toujours pas jugulée et l'avenir est lourd de défis.

- **Le VIH/sida continue de se propager au Canada**

Les personnes atteintes par le VIH/sida voient désormais leur espérance de vie prolongée, principalement grâce au traitement antirétroviral hautement actif (HAART). Dans le même temps, de nouveaux cas d'infection continuent d'être signalés, ce qui fait peser une charge sans cesse plus lourde sur les systèmes de santé et de services sociaux du Canada, les travailleurs des milieux du VIH/sida et la société dans son ensemble. Manifestement, de nouveaux efforts s'imposent dans le domaine de la prévention pour rejoindre ceux et celles qui vivent avec le VIH/sida ou qui sont à risque de contracter cette maladie.

- **Selon les estimations, un tiers des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada ne savent pas qu'elles en sont infectées**

Le Canada doit demeurer vigilant dans le contrôle de l'épidémie. Il doit trouver des moyens novateurs pour encourager les gens à se présenter aux tests de dépistage du VIH, afin que ceux qui apprennent leur séropositivité puissent se prévaloir des programmes de soins, de traitement, de soutien et de prévention le plus tôt possible après l'infection.

- **L'épidémie est une cible mouvante**

Le visage de l'épidémie du VIH/sida ne cesse de se remodeler. Après le succès des campagnes de prévention du début des années 1990, l'infection par le VIH est de nouveau en hausse chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Les consommateurs de drogues injectables, les femmes et les Autochtones y sont devenus de plus en plus vulnérables. Il faut que le Canada déploie face à cette maladie des actions suffisamment souples pour les adapter en fonction de l'évolution des caractéristiques de l'épidémie sans pour autant risquer de perdre le terrain gagné.

- **Les traitements contre le VIH/sida ne sont pas assez efficaces**

Nous pensons que quelque 4 000 Canadiens séropositifs pour le VIH pourraient avoir besoin d'un autre traitement que le HAART parce qu'ils ne tolèrent pas les médicaments ou que ceux-ci sont inopérants dans leur cas, et ce nombre va en augmentant. Il faut trouver de nouveaux traitements pour éviter de voir croître la mortalité liée au sida. Ce défi s'impose d'autant plus que l'on voit apparaître des souches du VIH qui résistent aux traitements courants.

## **La réponse du Canada au VIH/sida**

La réponse du Canada à l'épidémie de VIH/sida a beaucoup évolué durant les deux dernières décennies. Les pouvoirs publics, le système de santé et d'autres secteurs de la santé se sont mobilisés devant cette menace croissante. De la mobilisation initiale de la communauté gaie sous forme de petits organismes communautaires fondés sur le bénévolat du début des années 1980, la participation s'est étendue au milieu médical, aux associations professionnelles, aux chercheurs et au secteur privé, ainsi qu'aux hémophiles et autres personnes infectées par le système d'approvisionnement en produits sanguins.

Dans un premier temps, la réponse nationale au VIH/sida s'est articulée sur l'élaboration de normes nationales (notamment sur les préservatifs et autres produits et articles de protection) et la mise en place d'une infrastructure opérationnelle permettant d'intensifier l'action et le dialogue.

En outre, dès les premiers jours de l'épidémie, la réponse du Canada s'est caractérisée par l'élaboration et la diffusion d'information par les organisations locales et nationales sur des sujets allant des options de traitement aux soins palliatifs et à la grossesse.

En 1990, le gouvernement fédéral a adopté la Stratégie nationale sur le sida (SNS) pour aider à organiser les divers intervenants dans une approche plus structurée et coordonnée. En 1993, la SNS a été renouvelée pour une période de cinq ans et a vu son budget annuel passer de 37,3 à 42,2 millions de dollars<sup>1</sup>.

À la suite de nombreuses consultations menées auprès des intervenants en 1997, la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) a été lancée en 1998, avec un budget permanent et l'objectif d'organiser une action nationale coordonnée et continue. Contrairement à la SNS dont l'approche était axée sur la maladie, la SCVS s'intéresse aux causes profondes de l'épidémie du VIH, aux déterminants de la santé et aux autres dimensions du problème. La SCVS concentre son attention sur les personnes qui vivent avec le VIH/sida et celles qui sont le plus à risque d'être infectées par le VIH.

## **La Stratégie canadienne sur le VIH/sida**

---

1. À moins d'indication contraire, toutes les sommes sont en dollars canadiens.

La SCVS représente une nouvelle ère dans le domaine des programmes relatifs au VIH/sida. En raison de son régime politique qui divise ou partage entre les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux la responsabilité de certains domaines, comme la santé et les services sociaux<sup>1</sup>, le Canada a un réseau complexe de systèmes gouvernementaux, institutionnels et communautaires qui s'efforcent de mener une action appropriée et efficace contre le VIH/sida. Tous les principaux intervenants sont considérés comme des partenaires à part entière et sont liés par de multiples relations de travail et une détermination commune à remporter la lutte contre le VIH/sida.

La SCVS fournit un cadre sans précédent pour stimuler la collaboration entre ces partenaires, l'innovation et l'engagement de s'attaquer à l'épidémie. Les partenaires de la SCVS se sont fixé un programme d'action exigeant qui appelle à un redoublement des efforts et au ralliement de nouveaux secteurs de la société à la campagne contre le sida. Les partenaires de la SCVS ont pris l'engagement de :

- maintenir le VIH/sida au programme des interventions publiques;
- placer le VIH/sida dans un vaste contexte de justice sociale;
- élargir l'approche pancanadienne en formant de nouveaux partenariats avec des intervenants et des secteurs essentiels;
- remplir l'obligation du Canada envers la Déclaration d'engagement d'UNGASS, qui insiste sur l'intensification des réponses nationales, régionales et internationales à la problématique du VIH/sida;
- continuer d'améliorer les systèmes de surveillance;
- revitaliser les efforts de prévention qui comprennent les programmes de prévention et de soins, de traitement et de soutien pour les Canadiens qui vivent avec le VIH/sida ou sont susceptibles de le contracter;
- inviter les populations vulnérables à concevoir et à mettre en oeuvre des approches particulières pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida ou vulnérables à celui-ci;
- établir des priorités de recherches relatives au VIH/sida et un lien plus étroit entre les efforts canadiens et les activités de recherche internationale, en vue de trouver des vaccins, des médicaments et des thérapies efficaces et, à terme, de guérir le VIH/sida;
- examiner les priorités de financement de la CSVS pour maximiser l'impact des ressources financières limitées.

Dans la poursuite de ces objectifs, la SCVS a retenu trois grandes orientations :

- durabilité et intégration améliorées,
- focalisation accrue sur les personnes qui sont le plus à risque
- responsabilisation publique accrue.

---

1. Voir l'annexe A, Aperçu du système de santé du Canada.

Santé Canada, le principal ministère fédéral pour les questions relatives au VIH/sida, coordonne la SCVS à l'échelle nationale, et dispose à cet effet d'un budget annuel de 42,2 millions de dollars dont la ventilation est la suivante.

**Domaines stratégiques et allocations de fonds de la SCVS**  
(en millions de dollars)

Prévention	3,90
Soutien des organismes communautaires et des organismes non gouvernementaux	10,00
Soins, traitement et soutien	4,75
Recherche	13,15
Surveillance	4,30
Collaboration internationale	0,30
Droits juridiques, droits éthiques et droits de la personne	0,70
Santé et développement des communautés autochtones	2,60
Service correctionnel Canada	0,60
Consultation, évaluation, contrôle et rapports	1,90
<b>Total</b>	<b>42,20</b>

Au ministère de la Santé du Canada, plusieurs centres de responsabilité participent au travail de coordination de la SCVS :

- Le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, y compris la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, est chargé de la surveillance nationale et de la recherche sur l'épidémiologie et la science de laboratoire relativement au VIH/sida, aux maladies transmises sexuellement et à la tuberculose. Il élabore les recommandations sur la lutte contre ces maladies et assure la coordination de la SCVS.
- La Division de l'évaluation des programmes de Santé Canada est chargée d'évaluer l'efficacité des programmes.
- La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits administre les programmes d'éducation et de prévention sur le VIH/sida ainsi que les services connexes de santé auprès des communautés Premières nations et des Inuits. Elle affecte également 2,5 millions de dollars, puisés en dehors du budget de la SCVS, pour répondre aux besoins des membres des Premières nations qui vivent sur les réserves et des Inuits qui vivent dans les communautés inuites.
- Les bureaux régionaux de Santé Canada constituent des pôles de coordination et de collecte d'information dans tout le pays.
- La Direction des affaires internationales, de la Direction générale de la politique de la santé et des communications de Santé Canada, met en oeuvre le volet collaboration internationale

de la SCVS en misant sur l'efficacité de la collaboration existante entre les organisations bénévoles, le secteur privé et les ministères du gouvernement fédéral.

Les autres partenaires fédéraux de la SCVS sont les Instituts de recherche en santé du Canada et le Service correctionnel du Canada :

- Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), principal organe fédéral de financement des recherches dans le domaine de la santé, administrent la majorité des fonds de recherche alloués à la SCVS. Les IRSC financent des travaux de recherche sur tous les aspects de la santé – services biomédicaux, sciences cliniques, systèmes et services de santé, ainsi que les facteurs sociaux, culturels et autres – ayant une influence sur la santé de la population. Les IRSC, qui gèrent la majeure partie du programme de recherche extra-muros de la SCVS, ont également contribué 4,8 millions de dollars de leur propre budget à la recherche sur le VIH/sida en 2001-2002.
- Le Service correctionnel du Canada, qui relève du ministère du Solliciteur général, est responsable de la santé des personnes détenues dans les établissements correctionnels fédéraux et il assure un rôle directeur important au niveau national par ses apports à la compréhension du VIH/sida en milieu carcéral. Le Service correctionnel du Canada affecte annuellement 3 millions de dollars, qui s'ajoutent aux fonds versés par la SCVS, aux programmes sur le VIH/sida dans les pénitenciers fédéraux.

Outre les initiatives et les fonds fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux consacrent des fonds importants à la prestation des services de santé ainsi qu'aux activités de recherche et de prévention relatives au VIH/sida. Les provinces, en particulier, allouent dans le domaine du VIH/sida des budgets importants et, dans certains cas de plus en plus élevés, principalement en raison des coûts du traitement et de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida.

Le gouvernement du Canada s'est affirmé comme un partenaire qui compte dans l'action mondiale menée face à l'épidémie du VIH/sida :

- L'Agence canadienne de développement international (ACDI) a fait du VIH/sida l'une de ses quatre priorités en matière de développement social en septembre 2000. Les fonds consacrés par l'ACDI aux projets sur le VIH/sida vont passer progressivement de 23 millions de dollars en 2000-2001 à 80 millions de dollars en 2004-2005, ce qui représente une affectation totale de 270 millions de dollars en cinq ans.
- Le Centre de recherches pour le développement international.
- En outre, en juillet 2001, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il verserait 150 millions de dollars, étalés sur quatre ans, au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

### **Comités consultatifs nationaux**

À l'échelon national, des comités représentant un grand éventail de positions et de perspectives élaborent des avis stratégiques et des orientations qui influent sur la SCVS.

Le **Conseil ministériel sur le VIH/sida** conseille le ministre fédéral de la Santé sur les aspects du VIH/sida qui sont de portée nationale. Les membres qui le composent représentent un large éventail d'expériences et de connaissances. En outre, cinq sièges y sont réservés à des Canadiens ou Canadiennes vivant avec le VIH/sida. Le Conseil a axé ses travaux sur l'évaluation et la surveillance de la SCVS, la prise en compte des problèmes actuels et potentiels, et la définition d'une vision à long terme. En 2000-2001, le Conseil a participé à la formulation des positions de principe dont Santé Canada a fait la recommandation au ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada, pour ce qui concerne le dépistage du VIH chez les migrants, et à Service correctionnel Canada, pour ce qui concerne la prestation des services de prévention du VIH/sida, des soins et du soutien aux personnes détenues dans les prisons fédérales. Dans son rapport paru en janvier 2002 « *Faire le point : évaluation de la pertinence de l'investissement du Gouvernement du Canada dans la Stratégie canadienne sur le VIH/sida*, le Conseil conclut qu'il faut accroître le financement public de la SCVS. Le Conseil y attire l'attention également sur la nécessité de faire plus de recherche communautaire et sur la propagation du VIH dans les populations vulnérables, dont les utilisateurs de drogues injectables, les femmes et les Autochtones.

Le **Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida** (FPT sida), pour sa part, offre des conseils en matière d'orientations stratégiques à la Conférence des sous-ministres de la santé. Le FPT sida a participé, en collaboration avec quatre autres comités fédéraux-provinciaux-territoriaux, aux efforts visant à faire reconnaître l'usage des drogues injectables comme un problème de santé. Ces efforts ont donné lieu à un rapport qui fournit un cadre à des stratégies multi-niveaux visant à réduire les maux associés à l'usage de drogues injectables et qui favorise une coordination et une collaboration accrues entre les compétences et les secteurs. Ce rapport a ensuite été publié aux fins d'une consultation plus vaste par la Conférence des sous-ministres. En outre, le FPT sida a examiné une grande gamme de questions touchant les Autochtones et de questions juridiques en rapport avec les personnes qui ne veulent ou ne peuvent prévenir la transmission du VIH.

Le **Groupe de travail international VIH/sida** guide la composante collaboration internationale de la SCVS. Composé d'organisations nationales et internationales et de divers ministères fédéraux, il conseille la Direction des affaires internationales de Santé Canada sur les efforts de collaboration qu'il convient de mettre en chantier.

### **Établir les orientations stratégiques de la SCVS**

En raison de la problématique changeante de l'épidémie et des nouveaux défis qui se présentent, le Canada se voit limité dans sa capacité de préserver les acquis et de faire de nouveaux progrès. En octobre 2000, au cours de la première réunion d'établissement des orientations de la SCVS, plus de 125 personnes représentant l'ensemble des partenaires multisectoriels de la SCVS ont

défini les 10 axes stratégiques qui orienteront la SCVS au cours des deux ou trois prochaines années :

- Mobiliser les gouvernements de tous les niveaux, les gouvernements autochtones et les dirigeants des collectivités pour qu'ils participent à une intervention coordonnée sur le VIH/sida.
- Établir, en collaboration avec les Autochtones, une stratégie nationale sur le VIH/sida, relative à tous les Autochtones et à leurs collectivités choisies, au sein de la SCVS.
- Établir une stratégie d'information pour déterminer, obtenir, analyser, valider, communiquer et faire utiliser plus facilement une base étendue de renseignements nécessaires aux buts de la SCVS.
- Sensibiliser le public sur les répercussions de l'épidémie du VIH au Canada et ailleurs dans le monde, encourager un leadership politique faisant progresser la réponse du Canada à l'épidémie et mobiliser les hommes et femmes politiques, les bureaucrates et les dirigeants de collectivités.
- Établir une stratégie de prévention basée sur des principes, fixant des buts précis, élaborant des stratégies appropriées et comprenant des programmes culturels spécifiques; elle doit être coordonnée sur le plan national, élaborée en collaboration et mise en oeuvre dans les collectivités.
- Élaborer une approche stratégique pour les soins, le traitement et le soutien, afin que les personnes vivant avec le VIH/sida bénéficient d'un accès égal et homogène à ces avantages.
- Renouveler et soutenir la compétence pancanadienne et développer des connaissances intersectorielles très variées sur le VIH/sida.
- Attirer l'attention des Canadiens vulnérables d'une façon diversifiée et rassembleuse, de manière à établir des approches uniques qui soient souples, innovatrices, mesurables et responsables.
- Se diriger vers un cadre de justice sociale qui est basé sur les facteurs déterminants de la santé afin de tenir compte de la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH/sida ou risquant de le contracter.
- Élaborer pour la SCVS un plan opérationnel et stratégique de cinq ans qui fixe des objectifs précis, mesurables, accessibles, réalistes, efficaces, pertinents et assortis d'échéances, pour chaque composante de la SCVS. Les plans de travail annuels seront élaborés par rapport à ces objectifs.

Une deuxième réunion d'orientation a eu lieu en avril 2002. La synthèse de ses résultats est en cours.

## L'état des progrès

Bien que les défis à venir soient grands, un travail considérable a été accompli pour lutter contre l'épidémie. Les partenaires de la SCVS ont identifié les domaines clés dans lesquels l'obtention de résultats à court terme contribuera à l'atteinte des buts. Les paragraphes qui suivent relatent les progrès réalisés dans chacun de ces domaines et l'apport des partenaires canadiens au défi mondial.

- *Façonner une réponse canadienne coordonnée.* Beaucoup d'organisations sont engagées dans la lutte contre le VIH/sida. La coordination et la collaboration renforcent les efforts en matière de politiques et de programmes.
- *Bâtir une réponse pancanadienne au VIH/sida.* La SCVS favorise la création de nouveaux partenariats tant au sein de la collectivité habituelle des intervenants du VIH/sida qu'avec des intervenants non habituels.
- *Prendre part à la réponse mondiale au VIH/sida.* Le Canada est déterminé à stopper la propagation mondiale du VIH et à aider les pays en développement à renforcer leur réponse à l'épidémie.
- *Renforcer la réponse canadienne par la science.* La recherche biomédicale, clinique et en sciences sociales renforce la future réponse.
- *Accroître l'utilisation d'information fiable.* Des ressources sont préparées et diffusées à l'intention des personnes qui vivent avec VIH/sida ou risquent d'en être infectées et à l'intention d'autres personnes prenant part à la réponse canadienne.
- *Accroître la capacité de lutte de l'ensemble du spectre d'intervention.* La SCVS renforce la capacité des personnes et des groupes de répondre à une épidémie complexe et répandue qui a d'importantes conséquences pour la société au plan de la santé, au plan socioéconomique et au plan des droits de la personne.

## Rédaction du présent rapport

Comme il a été dit plus haut, et comme l'explique l'annexe A, l'organisation du système de santé du Canada se caractérise par le partage et l'imbrication des responsabilités à l'égard des programmes et des services visant le VIH/sida. Étant donné que la rédaction du présent rapport relève au premier chef du gouvernement fédéral, et vu les contraintes temporelles, il a été décidé de faire de la SCVS le thème central du rapport. En conséquence de ce choix, un bon nombre des activités et initiatives prises relativement au VIH/sida par les autres ministères et organismes fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organisations non gouvernementales ne sont pas abordées dans ces pages.

Les données du présent rapport ont été rassemblées par la Direction des affaires internationales (DAI), de Santé Canada, qui s'est d'abord adressée à ses partenaires de la SCVS et à l'Agence canadienne de développement international pour obtenir leurs points de vue. Voici les ministères et organismes fédéraux qui ont répondu au questionnaire et qui ont fourni d'autres éléments d'information utilisés pour rédiger le projet de rapport :

- Santé Canada, dont
  - le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses;
  - la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits;
  - la Direction des affaires internationales;
- les Instituts de recherche en santé du Canada;
- le Service correctionnel du Canada;
- l'Agence canadienne de développement international;

La DIA a ensuite envoyé pour examen et observations le projet de rapport aux participants et aux collaborateurs suivants :

- les partenaires de la SCVS qui avaient communiqué leurs points de vue, et l'ACDI;
- le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida (FPT sida);
- le Groupe de travail sur les questions internationales du VIH/sida, qui relève de la DAI, dont les membres représentent cinq grandes organisations non gouvernementales :
  - La Société canadienne du sida;
  - L'Association canadienne de santé publique;
  - Le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida;
  - La Coalition interagence sida et développement;
  - Le Conseil international des ONG de lutte contre le sida.

La DAI a recueilli les observations de ces organismes, les a intégrées dans son projet de rapport, et a de nouveau soumis le rapport révisé à ses partenaires de la SCVS pour la relecture finale. Le ministère fédéral des Affaires étrangères et du Commerce international a également examiné le rapport.

## Réponses au questionnaire

### 1. Développement du leadership et élaboration des stratégies (objectif à atteindre d'ici 2003)

#### 1.1 *Le pays a-t-il conçu un plan stratégique national multisectoriel visant le VIH/sida?*

Oui. Les partenariats multisectoriels sont au coeur de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. À chaque étape de la planification et de la mise en oeuvre, la SCVS fait appel aux gouvernements, aux organisations nationales et régionales vouées à la défense des personnes vivant avec le VIH et le sida, aux associations professionnelles qui représentent les personnes travaillant dans les secteurs des soins, du traitement et du soutien, ainsi qu'aux personnes vivant avec le sida ou touchées par cette maladie.

Lors de la réunion d'établissement des orientations nationales, en avril 2002, il a été convenu d'élaborer un plan opérationnel et stratégique de cinq ans. Plusieurs provinces ont également conçu des programmes et des stratégies visant le VIH/sida.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, avec l'aide du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, appuie l'élaboration d'une stratégie nationale sur le VIH/sida pour les Autochtones. Cette stratégie, actuellement à l'étape de l'élaboration, est placée sous la direction d'un groupe de travail composé de représentants des organisations autochtones qui s'occupent des questions et des programmes liés au VIH/sida. En l'absence pour l'instant d'une stratégie nationale pour les Autochtones, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits finance la prestation des programmes sur le VIH/sida dans sept régions et un territoire. Toutes ces régions ont des stratégies régionales qui impliquent la collaboration avec les provinces, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada, et d'autres ministères. Il y aura renforcement mutuel entre la Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les Autochtones et les stratégies régionales.

#### 1.2 *Le VIH/sida a-t-il été intégré dans le plan national global de développement prévoyant des stratégies d'éradication de la pauvreté?*

Oui. Le processus d'intégration des facteurs ayant une incidence sur la santé, dont la pauvreté, est amorcé et s'articule autour des orientations clés actuellement fixées pour la SCVS. Au nombre de ces orientations figurent des engagements pour le déploiement d'une action intégrée face au VIH/sida et l'instauration d'un cadre de justice sociale destiné à orienter la Stratégie. Le processus prévoit aussi l'intégration stratégique du VIH/sida dans le travail des autres ministères gouvernementaux et des secteurs non gouvernementaux.

#### 1.3 *Des politiques ou stratégies nationales ont-elles été élaborées pour renforcer les systèmes de santé et d'éducation et l'appareil juridique en vue d'une action efficace contre le VIH/sida?*

Ces stratégies sont en cours d'élaboration. Les buts et les orientations nationales de la SCVS supposent une large participation des divers secteurs. Voici des exemples d'activités entreprises en ce sens :

- L'élaboration d'un plan de travail stratégique, actuellement entreprise par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida, dont l'objet est d'améliorer les politiques et les stratégies de santé.
- Le versement d'un financement au Conseil des ministres de l'éducation du Canada pour la réalisation d'une étude sur la jeunesse, la santé sexuelle et le VIH/sida destinée à déterminer la relation entre les déterminants de la santé, le VIH et la santé sexuelle. Cette étude pourrait être le précurseur d'une stratégie nationale d'intégration du VIH/sida dans les systèmes et les programmes d'éducation.
- Le financement des activités et de l'élaboration des politiques du Réseau juridique canadien sur le VIH/sida.

Il est indispensable d'accroître le financement de projets tels que la création d'un manuel à l'usage des militants et intervenants du domaine du VIH/sida, l'éducation sur les droits de la personne, la réorientation des lois et des règles du Canada en matière de médicaments, ainsi que des politiques carcérales, dans une optique de réduction des méfaits (notamment prévenir la propagation du VIH et améliorer l'accès aux soins, au traitement et au soutien), l'extension de la prise en charge des produits pharmaceutiques indispensables par les régimes publics d'assurance-médicaments, et l'évaluation des répercussions des traités commerciaux internationaux sur la santé et les droits de la personne, en particulier pour ce qui a trait au VIH.

S'agissant des prisons, le Service correctionnel du Canada a conçu un programme national d'éducation et de counseling par les pairs, dont certains volets répondent aux besoins spécifiques des populations vulnérables, notamment les Autochtones et les femmes. Ce programme a pour objet d'éduquer les détenus au sujet des modes de transmission du VIH et sur les facteurs de risque, en faisant appel à des codétenus formés par des spécialistes locaux pour faire passer ces messages de prévention.

En outre, à leur arrivée dans les établissements fédéraux, tous les détenus reçoivent le Programme de sensibilisation à la réception qui les informe des initiatives visant à réduire les méfaits et des programmes, tests et traitements dont ils peuvent se prévaloir. Conscient du fait que les détenus n'ont pas tous les mêmes capacités d'apprentissage, le SCC présente cette information en utilisant plusieurs formes de documents.

Le SCC distribue aussi aux détenus des préservatifs, des digues dentaires, de l'eau de Javel et de la méthadone comme outils de réduction des méfaits pour diminuer la propagation des maladies infectieuses à l'intérieur des prisons et dans la collectivité.

Dans toutes les institutions fédérales, le SCC administre aux détenus qui le désirent, avec leur consentement éclairé, des tests de dépistage du VIH, de l'hépatite C et des maladies transmises

sexuellement. Il offre un counseling avant et après le test et dispense des traitements aux séropositifs pour le VIH qui acceptent de se soigner. Toutes les personnes détenues dans les établissements fédéraux peuvent consulter sur place un spécialiste des soins relatifs aux séropositifs au VIH et bénéficier d'une assistance juridique.

**1.4 *Veillez signaler les éventuels problèmes ou contraintes rencontrés dans l'élaboration des stratégies nationales sur le VIH/sida et leur intégration dans les plans nationaux et multisectoriels.***

La prévalence croissante du VIH chez les personnes et les populations vulnérables constitue un défi difficile à relever au plan stratégique. En effet, le VIH/sida est seulement un des problèmes sociaux et de santé qui affligent les personnes qui, à cause de leurs antécédents et de leurs conditions de vie, sont les plus exposées à l'infection et à la maladie, par exemple, les sans-abri et les consommateurs de drogues injectables. La responsabilité des actions menées contre les déterminants de santé systémiques et historiques globaux relève de plusieurs champs de compétence et mandats, et est donc fragmentée, mais c'est un domaine où la nécessité d'apporter des améliorations et de prendre des engagements a été reconnue. Une approche nationale coordonnée est à l'étude.

Le processus de la SCVS et celui de la Stratégie nationale qui s'applique aux Autochtones exigent d'intensifier les efforts pour rallier la participation de tous les intervenants. Cette exigence peut être inscrite au nombre des contraintes, car elle demande du temps, des efforts, et de la volonté, d'autant plus que les ressources sont limitées.

Un accroissement de l'aide pour l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes supplémentaires permettrait de faire avancer le travail d'élaboration des plans nationaux multisectoriels.

## **2. Prévention**

**2.1 *Le pays s'est-il fixé des objectifs nationaux assortis de délais pour atteindre l'objectif convenu à l'échelle internationale, soit une réduction de 25 p. 100 de la prévalence du VIH parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans, d'ici 2005?***

Des objectifs nationaux sont en voie d'être établis. Ils contribueront à orienter les plans stratégiques nationaux. Tous les principaux intervenants s'accordent à dire que le Canada doit adopter une approche stratégique de prévention du VIH.

## **2.2 *Le pays s'est-il fixé des objectifs nationaux en matière de prévention chez les groupes qui sont particulièrement vulnérables?***

Non. Si des objectifs nationaux n'ont pas encore été établis en matière de prévention, en revanche la SCVS concentre ses efforts sur ceux qui sont le plus à risque. La SCVS a récemment reconnu l'importance de réduire la vulnérabilité. Une approche stratégique en ce sens est en voie d'élaboration.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, en collaboration avec les peuples autochtones, privilégie les initiatives communautaires. Bien que les communautés diffèrent quant à leurs besoins et aux priorités qu'elles se donnent, beaucoup ont fait de la jeunesse un des groupes cibles de leurs activités de prévention et de promotion.

Dans les prisons, le Service correctionnel du Canada a conçu des messages de prévention s'adressant spécialement à des populations cibles – en particulier les Autochtones, les consommateurs de drogues injectables et les femmes – qui sont diffusés dans le cadre des programmes d'éducation par les pairs.

## **2.3 *Des programmes de prévention du VIH/sida en milieu de travail ont-ils été mis en place?***

Oui. Le Canada a commencé à administrer des programmes sur le sida en milieu de travail dès 1990. Ce travail a ensuite été étendu aux communautés et aux lieux de travail. Les publications et les lignes directrices sur la question des piqûres accidentelles sont largement disponibles, de même que la prophylaxie post-exposition.

Le Service correctionnel du Canada dispense une éducation continue sur la réduction des méfaits, la transmission des maladies infectieuses et la prévention, y compris les mesures d'hygiène universelles. Le SCC a pris des dispositions pour que soient dispensés, à sa charge, des soins prophylactiques à tout membre de son personnel qui a, sur évaluation d'un médecin, subi une exposition importante.

## **2.4 *Veillez signaler les éventuels problèmes ou contraintes rencontrés dans le développement de programmes de prévention et la fixation d'objectifs.***

Au Canada, du fait de la répartition constitutionnelle des compétences, des différences peuvent exister entre les provinces en ce qui concerne l'établissement des objectifs et les programmes de prévention. Nous devons donc créer des mécanismes efficaces et accroître l'efficacité des mécanismes existants (p. ex. le Comité fédéral-provincial-territorial sur le sida), tant pour les politiques que pour le financement dirigé, pour voir à ce que des programmes et des objectifs nationaux soient établis.

Des contraintes juridiques et politiques s'exercent aussi sur la fourniture de matériel d'injection et de locaux sécuritaires et le traitement à la méthadone en prison.

## **2.5 *Existe-t-il des programmes pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant?***

Oui. Les femmes enceintes qui y consentent peuvent se prévaloir de programmes provinciaux et territoriaux de dépistage du VIH; cependant, le nombre des futures mères qui se présentent au dépistage n'est pas suffisamment élevé pour empêcher certains bébés d'être infectés par le VIH à la naissance. Toutes les provinces et tous les territoires offrent des traitements destinés à empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, l'absence d'engagements à long terme à l'égard des ressources et des programmes sont des contraintes qui ajoutent à la difficulté de fixer des objectifs. Le manque de surveillance et de ressources de surveillance est également un facteur pénalisant dans ce domaine.

Selon les régions, il existe aussi des différences entre les stratégies visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant chez les femmes autochtones. Toutes les régions fournissent des programmes de sensibilisation/éducation, la plupart distribuent des préservatifs, et certaines distribuent en outre des préservatifs féminins. Une région administre un projet de surveillance prénatale qui est cautionné par les chefs des Premières nations. Certaines ont des programmes d'aide à la famille qui s'occupent normalement de ces questions. Toutefois, il n'y a ni programme ni stratégie uniforme à l'échelle nationale dans ce domaine en particulier. La Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les Autochtones est encore dans sa phase d'élaboration, mais elle offre la possibilité de pallier cette lacune.

Dans les prisons, toutes les détenues reçoivent des soins prénatals et, pour celles qui y consentent en toute liberté, un test de dépistage du VIH. On les encourage toutes à participer au dépistage et/ou à recevoir les traitements nécessaires pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Les délinquantes enceintes qui ont une dépendance aux opiacés sont admissibles à un traitement à la méthadone pour diminuer les risques associés à l'utilisation de drogues injectables à l'égard de la grossesse.

Le Comité fédéral-provincial-territorial sur le sida a formulé des *Principes directeurs relatifs au dépistage du VIH durant la grossesse* qui renforcent l'application des principes largement acceptés que sont l'accès volontaire au test, la confidentialité et le consentement dans l'élaboration des politiques en matière de dépistage.

### **3. Soins, soutien et traitement (objectifs à atteindre d'ici 2003 et 2005)**

#### **3.1 *Le pays a-t-il une stratégie/politique nationale visant les facteurs qui influent sur la fourniture des médicaments liés au VIH?***

Oui. La *Loi canadienne sur la santé* énonce la norme nationale qui exige de toutes les provinces et de tous les territoires qu'ils fournissent à leurs habitants tous les services hospitaliers et médicaux qui leur sont indispensables. La fourniture directe de médicaments liés au VIH est du ressort des provinces et des territoires et obéit à leurs politiques et programmes respectifs sur l'accès aux médicaments. La majorité des personnes vivant avec le VIH/sida ont accès aux médicaments nécessaires, mais il peut arriver des cas où cet accès est limité. Les modalités des programmes d'accès aux médicaments et de remboursement entraînent parfois des interruptions dans la fourniture des médicaments. Pour les personnes vivant au Canada sans statut légal, l'accès aux médicaments et aux soins de santé est précaire.

Comme dans les autres domaines de programmes relatifs au VIH/sida, il n'existe pour l'instant pas de stratégie nationale formelle s'appliquant à la fourniture aux Autochtones de médicaments liés au VIH. Dans la Stratégie nationale pour les Autochtones, qui est en cours d'élaboration, ce domaine est un de ceux qui demandent à être traités. Néanmoins, les stratégies régionales existantes prévoient la fourniture des soins et des activités nécessaires aux populations autochtones, ce qui comprend les programmes d'aide à la famille, les groupes de soutien aux adolescents/jeunes, les services de counseling tenant compte des spécificités culturelles, les soins et le soutien aux Inuits, et les ateliers sur le chagrin et le deuil. Malheureusement, la plupart des communautés hésitent pour l'instant à fournir des traitements à cause de leurs capacités restreintes en matière de ressources et de formation. Le traitement est généralement dispensé en vertu des programmes provinciaux d'assurance-maladie et les médicaments d'ordonnance sont délivrés aux « Indiens inscrits » (membres des Premières nations qui jouissent du statut indien prévu par la *Loi sur les Indiens*) et aux Inuits en vertu du Programme des services de santé non assurés.

Toutes les personnes détenues dans le système correctionnel fédéral ont accès à des médicaments contre le VIH/sida lorsqu'elles choisissent d'entreprendre le traitement. Le traitement le plus approprié est déterminé à l'issue de consultations avec le médecin de la prison et d'un spécialiste du VIH/sida.

#### **3.2 *Le pays a-t-il une politique/stratégie nationale concernant les médicaments, les droits de propriété intellectuelle et les pratiques qui s'y rapportent?***

Oui. Le Canada est signataire de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et s'est doté d'une loi qui protège les droits des détenteurs des brevets de médicaments, dont les médicaments contre le VIH/sida.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits a pour politique de fournir aux « Indiens inscrits », aux Inuits reconnus et aux Innus reconnus les médicaments

d'ordonnance qui ne sont pas pris en charge par les régimes d'assurance-maladie provinciaux, territoriaux ou privé. Ce sont notamment les médicaments contre le VIH/sida qui sont sur la Liste des services pharmaceutiques, liste approuvée par le Programme des services de santé non assurés.

### **3.3 *Le plan national prévoit-il une mise en oeuvre progressive de stratégies de soins globaux?***

Oui. Comme la plupart des personnes vivant avec le VIH/sida ont de multiples besoins qui mettent à rude épreuve la capacité des prestataires de services de satisfaire à une norme de soins globaux, la SCVS a récemment convenu d'élaborer une approche stratégique d'intégralité des soins. La plupart des provinces et des territoires ont des stratégies qui souscrivent à une approche de soins. Certaines régions réexaminent actuellement leur stratégie et d'autres commencent à se tourner vers une approche fondée sur les déterminants de la santé.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida se penche sur les questions dont la responsabilité est partagée entre plusieurs sphères administratives et qui ont une incidence sur la mise en oeuvre progressive d'une approche de soins globaux.

En matière de traitement du VIH/sida, des lignes directrices et des modules ont été conçus selon une approche multidisciplinaire et multisectorielle à laquelle ont également été invitées à participer des personnes vivant avec le VIH/sida. Des lignes directrices ont été établies pour guider le travail des travailleurs sociaux, du personnel infirmier et des médecins auprès des personnes vivant avec le VIH/sida.

Le Service correctionnel du Canada s'inspire des normes communautaires dans les stratégies de soins globaux, sur les conseils des spécialistes communautaires. Des stratégies visant à inciter les détenus à se prévaloir des tests de dépistage et des traitements ont été élaborées par le bureau national et les bureaux régionaux du SCC.

### **3.4 *Le pays a-t-il une politique/stratégie nationale de prestation de soins psychosociaux aux personnes atteintes par le VIH/sida?***

Oui. Une nouvelle approche stratégique des soins, du traitement et du soutien est en préparation. Les objectifs de la SCVS sont les axes directeurs de l'approche nationale de prise en compte des facteurs socioéconomiques et de l'incidence de l'épidémie. Les soins psychosociaux sont du nombre.

Un travail considérable a été accompli en matière de définition des « meilleures pratiques » dans le secteur des soins psychosociaux. Le gouvernement fédéral et quelques provinces et territoires versent une aide financière aux organismes communautaires et aux organisations non gouvernementales nationales qui travaillent à mettre en oeuvre des réponses au VIH/sida qui intègrent ces activités.

Citons pour exemple le Groupe de travail canadien sur le VIH/sida et la réinsertion sociale qui dispense des conseils et du financement à des projets de courte durée ayant trait à la réinsertion sociale, à l'invalidité, au maintien du revenu et aux problèmes concernant le travail.

Tous les détenus des établissements fédéraux ont accès aux services de psychologues et de psychiatres professionnels. Dans le cadre de la planification de la mise en liberté, des dispositions sont prises pour mettre le détenu séropositif en rapport avec les services auxquels il pourra s'adresser dans la communauté à sa sortie de prison.

### **3.5 *Veillez signaler les éventuels problèmes ou contraintes rencontrés dans l'élaboration des politiques et des plans de soins et de soutien.***

La prestation des soins et du soutien est du ressort des provinces et des territoires, sauf en ce qui concerne certaines populations, telles que les membres des Premières nations qui vivent sur les réserves et les Inuits qui vivent dans les communautés inuites, dont les services médicaux et de santé sont du ressort du gouvernement fédéral.

En conséquence, les politiques peuvent varier d'une province ou d'un territoire à l'autre; le gouvernement fédéral peut exercer une influence, mais non imposer sa volonté. Certaines personnes ont quitté leur région pour s'installer dans une autre pour y bénéficier de plus de soins.

La géographie du Canada et la répartition de la population sont parfois à l'origine des disparités dans les services pour ceux qui se trouvent loin des ressources liées au VIH/sida. Le Canada est également en butte, dans certaines régions, à des pénuries de ressources humaines qui retentissent sur la prestation des services liés au VIH/sida.

Pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, les contraintes rencontrées dans l'élaboration des politiques et des plans de soins et de soutien sont probablement à mettre, pour l'essentiel, sur le compte de la diversité de la géographie, de la culture et des capacités. Élaborer des politiques et des plans pertinents et appropriés est un travail qui demande des consultations, du temps et des ressources. Le manque de ressources est également une contrainte générale dont les effets se font sentir à tous les stades, du développement des capacités et de la formation aux ressources opérationnelles nécessaires à la conception des programmes.

## **4. Le VIH/sida et les droits de la personne**

### **4.1 *Le pays a-t-il des lois, des règlements et/ou d'autres dispositions visant à éliminer toutes les formes de discrimination contre les personnes vivant avec le VIH/sida?***

Oui. Les tribunaux canadiens ont confirmé que la séropositivité au VIH/sida et le fait d'en être soupçonné sont un handicap. Une législation sur les droits de la personne s'applique à l'échelon fédéral et dans chaque province et territoire pour protéger, entre autres, les droits des personnes

atteintes d'un handicap et faire obligation aux prestataires de services de répondre à leurs besoins particuliers. En outre, la *Charte canadienne des droits et libertés* a été invoquée avec succès dans plusieurs contextes pour protéger les personnes vivant avec le VIH/sida.

Prenant acte des droits des Premières nations et des Inuits et du fait que ces groupes ont besoin de mettre sur pied des programmes adaptés à leurs cultures, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits a adopté une approche communautaire de l'élaboration de programmes, et la plupart des ressources liées au VIH/sida qu'elle met à leur disposition sont destinées à des projets réalisés dans les communautés. Dans toutes les régions, des stratégies de collaboration et d'élaboration de programmes font appel à des représentants des divers secteurs, dont les personnes vivant avec le VIH/sida.

**4.2 *Le pays a-t-il une politique/stratégie nationale de promotion et de protection active des droits des femmes qui sont atteintes par le VIH ou qui sont à risque de le devenir?***

Non. Néanmoins, la législation sur les droits de la personne et les dispositions constitutionnelles évoquées ci-dessus assurent une protection contre la discrimination liée au sexe et contre la discrimination liée aux effets préjudiciables.

La Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les Autochtones portera aussi sur les questions qui se posent spécifiquement aux deux sexes.

**4.3 *La politique/stratégie évalue-t-elle les facteurs qui placent les femmes et les filles dans une situation où le risque d'infection par le VIH est plus élevé?***

Des projets conçus spécialement pour remédier aux problèmes spécifiques auxquels les femmes sont confrontées relativement au VIH ont été mis en oeuvre partout au Canada. Citons en particulier l'organisation d'une conférence nationale sur les femmes et le VIH, et la conception de ressources et programmes s'adressant spécialement aux femmes.

La Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les Autochtones prendra en considération les facteurs qui augmentent le risque d'infection par le VIH pour les femmes et les filles.

Le Service correctionnel du Canada est tenu par la loi d'administrer des programmes s'adressant spécialement aux femmes et aux Autochtones. Le SCC a élaboré un projet de stratégie nationale pour s'attaquer aux problèmes et aux maladies infectieuses, dont le VIH, qui touchent les femmes du fait de leur condition de femme. La stratégie porte sur des questions comme le retard à diagnostiquer les femmes, le rôle des femmes comme dispensatrices de soins, le commerce du sexe, la dépossession de tout pouvoir d'action, la place dans la société, l'estime de soi et la violence.

**4.4 *Les programmes et les stratégies du VIH/sida tiennent-ils compte des spécificités de chaque sexe?***

Lorsque le sexe est perçu comme un facteur déterminant de la santé, par exemple chez les gays ou les femmes, ce facteur entre en ligne de compte. En outre, le Canada a des lois et des politiques exhaustives sur l'égalité entre les sexes qui règlent les problèmes qu'affrontent les individus du fait de leur sexe.

Le Service correctionnel du Canada a élaboré, relativement aux femmes et au VIH/sida, un programme de counseling par les pairs qui aborde les problèmes propres aux femmes. Les détenues sont placées dans des établissements distincts de ceux des hommes, et tous les programmes y sont adaptés à leurs besoins en tant que femmes. Ces sept dernières années, les détenues ont été placées dans des établissements moins éloignés de chez elles pour qu'elles puissent avoir plus facilement le soutien de leur famille et entretenir des liens ouverts avec leurs enfants. En outre, le SCC a créé pour les femmes autochtones une « maison de guérison » conçue dans le respect de leur culture et en fonction des besoins propres à leur sexe.

**4.5 *Des mesures ont-elles été prises pour élaborer ou renforcer les mécanismes de contrôle et d'évaluation permettant de mesurer les progrès accomplis en ce qui concerne la mise en oeuvre des programmes et la promotion et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida?***

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida comporte un volet contrôle et évaluation de toutes les activités, y compris les engagements pris et les activités réalisées relativement aux droits juridiques, aux droits éthiques et aux droits de la personne.

Comme il a été dit ci-dessus, les droits de la personne et les droits constitutionnels dont jouissent tous les Canadiens garantissent les droits des personnes vivant avec le VIH/sida et prévoient des recours en cas de violation de ces droits. En outre, le gouvernement et les partenaires de la société civile se sont engagés en avril 2002 à instaurer un cadre de justice sociale qui guidera les interventions de la SCVS en fonction des principes suivants : une approche fondée sur les droits, qui embrasse tous les déterminants de la santé, une approche « intégrative », et une approche qui examine les questions sous l'angle de l'inclusion sociale.

Le Service correctionnel du Canada a mis en place plusieurs mécanismes, dont la loi qui régit son propre mandat, pour assurer la prise en compte des questions de droits de la personne. Une unité du SCC est chargée d'étudier les questions de droits de la personne et a établi un processus de traitement des doléances dont peuvent se prévaloir les détenus qui estiment que leurs droits sont lésés. La plainte suit un processus en règle jusqu'à sa résolution. Le SCC a institué des comités consultatifs de citoyens qui peuvent entrer dans les institutions fédérales pour vérifier le respect des droits de la personne. Les détenus peuvent s'adresser à un comité consultatif en tout temps durant leur incarcération. En outre, le SCC rencontre régulièrement les organisations communautaires de services liés au sida pour parler des questions qui se posent quant au traitement des délinquants qui vivent avec le VIH/sida. Le SCC organise régulièrement pour son personnel des ateliers sur les droits de la personne.

**4.6** *Veillez signaler les éventuels problèmes ou contraintes rencontrés dans l'élaboration des politiques sur les droits de la personne.*

Les personnes les plus vulnérables au VIH/sida sont aussi, souvent, celles qui sont les plus marginalisées sur les plans social et économique, et ces groupes sont généralement dénués de cohésion sociale, d'organisation et d'une voie publique crédible pour affirmer leurs droits.

**5. Réduire la vulnérabilité (objectifs à atteindre d'ici 2003)**

**5.1** *Le pays a-t-il des stratégies et des programmes qui s'attaquent aux facteurs qui rendent l'individu plus particulièrement vulnérable à l'infection par le VIH, notamment les comportements sexuels à risque, la consommation de drogues par injection et le déracinement?*

La SCVS met la priorité sur ceux et celles qui sont le plus à risque. Tous les programmes doivent souscrire à cette priorité. Elle suppose de prendre en considération tous les déterminants de l'épidémie du sida. Grâce au Plan d'action communautaire sur le sida (un programme de financement destiné à soutenir le secteur des ONG) de la SCVS, et avec le soutien et la collaboration des provinces, des territoires et des organismes de services liés au sida, la SCVS a appuyé l'élaboration d'une réponse communautaire face au VIH/sida et a veillé à ce que les populations vulnérables en soient partie prenante.

Les stratégies visant les causes et les effets de la toxicomanie font partie des efforts entrepris pour promouvoir la santé et prévenir la maladie. En septembre 2001, les ministres fédéral et provinciaux de la Santé ont publié le rapport *Réduire les méfaits associés à l'usage de drogues par injection au Canada*, qui contient des recommandations sur la manière dont la prévention, la vulgarisation, le traitement et la réinsertion sociale, la recherche et l'exercice d'un leadership national peuvent atténuer les problèmes que l'usage de drogues injectables provoque chez les individus, leurs familles et la collectivité.

Face aux comportements à risque associés à l'injection de drogues et à la sexualité, nous essayons de comprendre où ils sont pratiqués géographiquement, avec quelle fréquence et dans quels groupes de population. Cette information sera utilisée pour concevoir, orienter et évaluer des programmes de prévention efficaces. Pour obtenir cette information, un programme régulier de collecte de données uniformisées a été établi; il s'agit du volet surveillance des comportements faisant partie de la surveillance de « deuxième génération ».

## **Les utilisateurs de drogues par injection, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les ITS, les jeunes**

Le Centre pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses se consacre à une large gamme d'activités de prévention et de surveillance des comportements et autres activités de surveillance de deuxième génération. Voici quelques exemples de travaux qui se déroulent actuellement :

### *Surveillance des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables*

Des plans sont en cours d'élaboration pour établir, un peu partout au Canada, plusieurs stations-sentinelles où l'on pourra recueillir annuellement des données normalisées sur l'usage de drogues injectables et sur les comportements sexuels des utilisateurs de drogues injectables (UDI), dans le but de surveiller les comportements et d'aider à l'évaluation des programmes de prévention.

### *Surveillance des comportements à risque chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes*

Un programme semblable est en voie d'élaboration concernant cette population. Des objectifs et des mécanismes seront fixés pour la collecte des données de référence et des données continues sur les comportements sexuels clés, comme outils de surveillance de deuxième génération.

Dès le début de la crise du VIH/sida, les chercheurs avaient noté un lien épidémiologique entre le VIH/sida et d'autres maladies transmises sexuellement. Comme le lien entre ces maladies et le VIH est de plus en plus admis, la priorité placée sur la prévention des MTS peut être considérée comme une approche de deuxième génération en matière de prévention du VIH. Le dépistage précoce et le traitement des ITS constituent une importante stratégie de prévention du VIH.

### *Amélioration de la surveillance des jeunes Canadiens de la rue*

Grâce à la surveillance des comportements sexuels à risque, du VIH et d'autres MTS chez les jeunes de la rue, des interventions ciblées et des programmes de réduction des méfaits sont actuellement en voie d'élaboration.

### *Les ITS chez les populations autochtones*

Un plan d'action supposant la participation des provinces et des territoires a été élaboré pour faire face aux taux élevés d'ITS dans cette population défavorisée.

## **Les peuples autochtones**

Étant donné leur situation à l'égard de plusieurs déterminants de la santé, les Autochtones ont été désignés en tant que population présentant une plus grande vulnérabilité au VIH. En outre, certaines études récentes ont montré que les Autochtones représentaient un pourcentage élevé des consommateurs de drogues injectables dans les zones urbaines. De nombreux Autochtones font la navette entre leur communauté d'origine et la ville, ou s'en vont d'une ville à une autre.

Les comportements à risque tels que les pratiques sexuelles non protégées accroissent leur vulnérabilité.

Ainsi qu'il a été dit ici à plusieurs reprises, la responsabilité de tous les programmes de santé s'adressant à tous les Autochtones ne relève pas d'une autorité unique. Ainsi, les provinces fournissent des services de santé aux Métis et aux membres des Premières nations n'ayant pas le statut indien qui vivent à l'extérieur des réserves et aux Inuits qui vivent à l'extérieur de leurs communautés. Santé Canada fournit des services de promotion de la santé à tous les Canadiens, y compris à ces groupes. La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits a pour mandat de fournir des services de santé et de promotion de la santé aux membres des Premières nations vivant sur les réserves et aux Inuits vivant dans leurs communautés.

Ce partage des compétences peut rendre plus difficile la tâche de rejoindre les personnes vulnérables qui vivent au sein de ces populations. Cependant, la plupart des stratégies régionales sur le VIH/sida à l'intention des Autochtones trouvent des moyens de composer avec ce problème en faisant participer les administrations compétentes à l'élaboration de leur stratégie. La Stratégie nationale pour les Autochtones énoncera aussi les rôles et responsabilités de chaque administration dans le but de réduire les écarts et le double emploi.

### **Les détenus dans les établissements correctionnels fédéraux**

Le Service correctionnel du Canada fournit aux délinquants des services d'éducation sur le VIH/sida et applique une approche de réduction des méfaits face aux comportements à risque élevé (fourniture de condoms, de digues dentaires, de lubrifiants, et d'eau de Javel pour nettoyer l'attirail utilisé pour l'injection de drogues). Le SCC administre le traitement à la méthadone aux délinquants qui ont une dépendance aux opiacés et pour qui ce traitement peut être bénéfique, ce qui a pour effet de diminuer les comportements de partage de matériel et d'injection de drogues et de réduire les risques de transmission des agents pathogènes par le sang. Le SCC participe à la planification de la mise en liberté des détenus qui suivent un régime médical complexe, comme le traitement à la méthadone ou un traitement antirétroviral, pour s'assurer qu'il n'y aura pas d'interruption dans le programme de traitement. L'aiguillage des détenus libérés vers les services de soutien communautaires est organisé avant leur sortie.

- 5.2** *Les stratégies, politiques et programmes existants reconnaissent-ils l'importance :*
- (a) de la famille, dans son rôle pour réduire la vulnérabilité?*
  - (b) des services d'information, d'éducation sexuelle et de counseling spécialement adaptés pour les jeunes?*
  - (c) des facteurs culturels, religieux et moraux?*

Oui. La SCVS, du fait de ses orientations stratégiques et de ses objectifs, et grâce aux orientations nationales qui ont été récemment tracées, s'attaque au problème de la vulnérabilité et s'emploie actuellement à traduire cette préoccupation dans une action stratégique nationale. Le Canada s'est depuis longtemps penché sur les définitions de la vulnérabilité modulées en fonction des communautés. Il en est résulté des programmes conçus spécifiquement par et pour

les membres des diverses communautés ethniques, les jeunes et les personnes qui ont une famille, quelle que soit la façon dont ils sont définis.

### **5.2.a *La famille, dans son rôle pour réduire la vulnérabilité***

Santé Canada a uni ses efforts à ceux de ses partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux pour élaborer des ressources s'adressant à la famille, par exemple des ateliers où les parents apprennent à aborder avec leur enfant le sujet de la sexualité saine, dont la prévention des ITS, la contraception et les relations saines.

Les programmes élaborés par le Service correctionnel du Canada tiennent compte du rôle de la famille, pour la raison que la plupart des délinquants, à leur sortie de prison, retourneront vers leur structure de soutien, qu'il s'agisse de leur famille comme telle ou de la famille qu'ils se sont trouvée. Les délinquants sont encouragés à maintenir les liens avec la famille, en particulier durant leur incarcération.

### **5.2.b *Les services d'information, d'éducation sexuelle et de counseling spécialement adaptés pour la jeunesse***

Santé Canada est un des partenaires chargés de produire les documents d'éducation sexuelle qui sont accessibles sur l'Internet. Le *Portail de l'éducation sexuelle* permet aux éducateurs d'accéder rapidement et facilement à des ressources fiables par l'intermédiaire d'un catalogue comportant des liens vers plus de 400 ressources pédagogiques et de plans de leçons en santé sexuelle. L'information est organisée par sujet et par niveau de scolarité et type de ressource. Les « *WebQuests* » sont des devoirs guidés sur la recherche d'information qui inculquent aux élèves des concepts d'apprentissage tout en offrant des liens vers des sites Internet à contenu fiable, factuel et sérieux.

Santé Canada a publié en 1994 les *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle* dont l'objet est de baliser les interventions des personnes, des professionnels et des organismes qui travaillent dans ce domaine; il offre aussi des conseils pour l'élaboration de politiques et de programmes. Une mise à jour de ces lignes directrices a été amorcée en 2002.

Santé Canada a récemment consulté des représentants d'ONG et d'autres spécialistes sur les orientations futures dans le domaine de l'éducation à la santé sexuelle. Un des premiers résultats de cette consultation a été un document de recherche qui démontre la nécessité d'une éducation sexuelle dans les écoles.

### **5.2.c Les facteurs culturels, religieux et moraux**

Les *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle* énoncent une série de principes communs qui assurent la prise en considération et le respect de la diversité dans la société.

Le *Portail de l'éducation sexuelle* mentionné ci-dessus donne aux éducateurs des conseils sur la façon de dispenser un enseignement en santé sexuelle qui tient compte des différences dans les contextes culturels et religieux et qui les respectent.

Des recherches sont en cours au Canada sur la problématique du VIH en ce qui a trait aux groupes de Canadiens originaires de pays où la maladie est endémique.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits est en faveur d'une approche communautaire des programmes et services de santé qui permet d'offrir des initiatives intégrant les spécificités des cultures de ces populations. Dans les communautés des Premières nations et des Inuits, la famille et la jeunesse revêtent une grande importance. Par conséquent, les programmes communautaires reconnaissent l'importance de la famille et de la jeunesse quand ils traitent de questions de santé comme le VIH/sida. Les initiatives communautaires visant le VIH/sida incluent les groupes d'aide à la famille, des groupes de jeunes, l'implication des jeunes et des aînés dans la diffusion de messages sur les modes de vie sains, l'élaboration d'outils pédagogiques adaptés pour les jeunes et pour leur culture, ainsi que l'éducation par les pairs.

Dans le secteur correctionnel, les délinquants sont encouragés à entretenir des liens avec une communauté religieuse durant leur incarcération. Le Service correctionnel du Canada fait appel à des aînés autochtones pour fournir un encadrement religieux/culturel aux délinquants autochtones. En outre, des représentants des organisations religieuses ont le droit de se rendre dans les prisons par le biais de plusieurs programmes. Le SCC comprend une division de l'aumônerie et emploie des aumôniers qui desservent toutes les institutions.

### **5.3 Veuillez noter les éventuels problèmes ou contraintes rencontrés dans l'élaboration des stratégies et des programmes visant à réduire la vulnérabilité.**

Le défi actuel est de concevoir une approche nationale des questions de vulnérabilité. La SCVS s'emploie actuellement à définir cette perspective nationale, même si de nombreuses facettes de la vulnérabilité, dont l'homophobie, les stratégies pour les peuples autochtones et les programmes pour les consommateurs de drogues injectables ont déjà été réglées.

Les contraintes qui pèsent sur l'élaboration des stratégies et des programmes destinés à réduire la vulnérabilité chez les Autochtones sont le manque de formation et de capacité, les ressources limitées et l'absence de recherche pertinente sur ces populations, notamment de recherche pour déterminer les segments vulnérables qui se trouvent au sein de ces populations décrites comme vulnérables, car ce n'est pas forcément vrai de tous les Autochtones.

## **6. Les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida (objectifs à atteindre d'ici 2003)**

### **6.1 *Le pays a-t-il une politique nationale et une stratégie visant à assurer aux orphelins et aux enfants atteints et touchés par le VIH/sida des conditions de vie qui leur permettent de s'épanouir normalement, notamment l'école, le logement, la nutrition et des services sociaux et de santé?***

Oui. Tous les enfants ont droit à l'école, au logement, à la nourriture, aux services sociaux et de santé. La discrimination contre les enfants vivant avec le VIH/sida semble avoir diminué, et l'accès à tous les programmes et services semble être assuré.

Le ministère fédéral des Affaires indiennes et du Nord canadien est chargé de la prestation des services sociaux aux populations autochtones et il est notamment chargé de fournir aux enfants orphelins un milieu de vie où ils se sentent soutenus, quelle que soit la raison pour laquelle ils ont perdu leurs parents.

### **6.2 *Veillez signaler les éventuels problèmes ou contraintes rencontrés dans l'élaboration d'une politique nationale pour les orphelins.***

Le nombre des orphelins imputables au sida ne semble pas élevé au Canada.

## **7. Atténuer l'incidence sociale et économique (objectifs d'ici 2003)**

### **7.1 *L'incidence sociale et économique de l'épidémie de VIH/sida dans le pays a-t-elle été évaluée et des stratégies multisectorielles ont-elles été conçues pour atténuer l'incidence au niveau individuel, familial, communautaire et national?***

Oui. La dernière évaluation du fardeau économique résultant du VIH/sida a été achevée en 1997. Une nouvelle évaluation sera entreprise à partir de 2002. Ces travaux permettront d'améliorer les stratégies et les mécanismes existants.

Par contre, l'incidence économique et sociale de l'épidémie du VIH/sida sur les Premières nations et les Inuits en particulier n'a pas été évaluée. Les contraintes en la matière sont le manque de ressources, tant humaines que financières.

### **7.2 *Un cadre juridique et politique national pour la protection, au lieu de travail, des droits des personnes vivant avec le VIH/sida est-il en place?***

Oui. Les droits de la personne et les droits constitutionnels évoqués plus haut (question 4.1) s'appliquent aux droits des personnes vivant avec le VIH/sida en rapport avec le travail.

**7.3** *Veillez noter les éventuels problèmes ou contraintes rencontrés dans la conduite d'une analyse économique et sociale et l'élaboration d'un cadre politique portant sur le sida dans le monde du travail.*

Il n'a pas été jugé nécessaire d'adopter une politique nationale pour ce qui concerne le sida en milieu de travail. Il existe déjà une loi qui protège contre la discrimination au travail, y compris la discrimination ayant trait au VIH/sida.

**8. Recherche et développement**

**8.1** *Y a-t-il eu augmentation de l'investissement national dans la recherche et le développement ayant trait au VIH/sida?*

Oui. Depuis le lancement de la SCVS en mai 1998, le pays a accru l'investissement national dans la recherche ayant trait au VIH/sida. Stimuler les progrès scientifiques est une priorité pour la SCVS, laquelle affecte annuellement 13,15 millions de dollars à la recherche menée par Santé Canada et à la recherche qui se déroule extra-muros dans les universités, les hôpitaux et autres institutions de recherche. Ces fonds, ainsi que les autres investissements qu'ils permettent d'obtenir auprès d'autres parties intéressées, sont partie intégrante de la réponse du Canada face au VIH/sida. Bien que les montants affectés à la recherche par la SCVS n'aient pas augmenté depuis 1998-1999, il y a eu une augmentation des investissements en recherche grâce à la contribution accrue de sources de financement nationales, tels les Instituts canadiens de recherche en santé, et à la création de nouveaux programmes de financement de la recherche nationale, dont la Fondation canadienne pour l'innovation, Génome Canada et les Chaires de recherche du Canada. Le tableau ci-après indique les budgets affectés à la recherche sur le VIH/sida au Canada depuis l'établissement de la SCVS, ainsi que les fonds provenant des programmes de financement nationaux dont l'administration est indépendante de la SCVS.

## Investissement fédéral dans la recherche sur le VIH/sida

Montants des engagements au 30 avril 2002 (en milliers de dollars)

	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003 <sup>1</sup>	Total
Volet Services biomédicaux / cliniques <sup>3</sup>	5 300	4 600	4 600	4 600	4 600	23 700
Volet Services de santé / Santé de la population <sup>3</sup>	2 425	2 425	2 425	2 425	2 425	12 125
Réseau d'essais canadiens sur le VIH <sup>3</sup>	3 200	3 200	3 200	3 200	3 200	16 000
Recherche communautaire	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
Programme de recherche sur les Autochtones	800	800	800	800	800	4 000
Santé Canada	1 125	1 125	1 125	1 125	1 125	5 625
<b>SCVS - Total</b>	<b>13 850</b>	<b>13 150</b>	<b>13 150</b>	<b>13 150</b>	<b>13 150</b>	<b>66 450</b>
Instituts de recherche en santé du Canada <sup>2</sup>	896	2 798	3 740	4 800	5 000	17 234
Programme des chaires de recherche du Canada	s.o.	s.o.	400	1 175	1 400	2 975
Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapies <sup>4</sup>	s.o.	s.o.	1 432	1 378	1 369	4 179
Fondation canadienne pour l'innovation <sup>5</sup>	896	3 655	373	1 927	0	6 851
<b>Total</b>	<b>15 642</b>	<b>19 603</b>	<b>18 895</b>	<b>22 430</b>	<b>20 919</b>	<b>97 489</b>

s.o. = Sans objet.

1. Les montants indiqués pour 2002-2003 sont estimatifs et peuvent être sujets à changement selon les montants qui auront été effectivement décaissés à la fin de l'exercice.
2. L'engagement financier du Conseil de recherche médicale du Canada (qui a été légué aux IRSC) est d'au moins 10 millions de dollars durant la période de 5 ans qui a commencé en 1998-1999. L'engagement des IRSC est d'au moins 3,5 millions de dollars par an pour la période de cinq ans débutant en 2001-2002.
3. Fonds de la SCVS administrés par les Instituts de recherche en santé du Canada.
4. Chiffres approximatifs des montants affectés par le réseau CANVAC à la recherche sur le vaccin (données fournies par CANVAC).
5. Les montants figurant dans ce tableau correspondent à la contribution de la FCI aux coûts admissibles totaux des projets. En moyenne, cette contribution s'élève à 40 p. 100. Les institutions trouvent les 60 p. 100 restants auprès des partenaires de financement des secteurs public, privé et bénévole. Les montants indiqués pour chaque exercice sont les montants approuvés au cours de l'exercice. Ils ne correspondent *pas* aux fonds effectivement décaissés durant cette période.

**8.2 Des efforts ont-ils été faits pour encourager le développement de :**

**(a) l'infrastructure nationale de recherche?**

**(b) les capacités de laboratoire?**

**(c) l'amélioration des systèmes de surveillance?**

**(d) la collecte, le traitement et la diffusion des données?**

**(e) la formation de chercheurs en recherche fondamentale et clinique, de spécialistes des sciences sociales, de prestataires de soins de santé et d'agents sanitaires?**

**(f) des ressources humaines?**

**8.2.a Infrastructure nationale de recherche**

Oui. Veuillez voir (b) ci-dessous.

**8.2.b Capacités de laboratoire**

Oui. Les Laboratoires nationaux de rétrovirologie (VIH) de Santé Canada fournissent des ressources et des services de référence nationaux et internationaux dans le domaine des sciences de laboratoire clinique pour la lutte contre le VIH, dans le but d'améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH/sida. Ce travail prend la forme de programmes nationaux et internationaux d'assurance de la qualité pour l'immunologie du VIH, la sérologie et les analyses de charge virale, ainsi que de programmes de mise au point, d'évaluation et de transfert des technologies de diagnostic et de contrôle clinique du VIH aux partenaires nationaux et internationaux.

Les Laboratoires nationaux de rétrovirologie (VIH), en collaboration avec le Programme canadien de surveillance des souches et de la résistance aux médicaments ayant trait au VIH, se consacrent à l'analyse moléculaire des souches variantes du VIH et des souches du VIH résistantes aux médicaments, ainsi qu'à la conception du logiciel bio-informatique nécessaire pour l'analyse épidémiologique moléculaire de l'épidémie du VIH.

Les Laboratoires nationaux de rétrovirologie (VIH) fournissent aussi des analyses de dépistage de référence, des services d'expert et des conseils aux laboratoires provinciaux de santé publique, aux laboratoires de contrôle des produits sanguins, ainsi qu'aux partenaires internationaux, pour le diagnostic juste et rapide des infections par le VIH.

Les Laboratoires nationaux de rétrovirologie (VIH) fournissent des services de laboratoire en appui aux programmes de surveillance du VIH et des MTS pour l'estimation des taux nationaux d'incidence et de prévalence.

Les partenaires nationaux sont la Direction générale de santé de la population et de la santé publique de Santé Canada, les laboratoires provinciaux de santé publique, le Réseau canadien pour les essais cliniques VIH, les laboratoires des hôpitaux et des universités. À l'échelon international, les partenaires sont l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé (Paho), les National Institutes of Health des États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, l'UNSIDA, et divers ministères nationaux de la

Santé de pays en développement. Les programmes des Laboratoires nationaux de rétrovirologie (VIH) sont financés en partie par la SCVS et le Programme sur la sécurité du sang de Santé Canada.

En outre, l'infrastructure de recherche et les capacités de laboratoire ont été renforcées grâce à la Fondation canadienne pour l'innovation, aux Réseaux de centres d'excellence, au Réseau canadien pour les essais VIH, et aux projets des Instituts de recherche en santé du Canada.

Les **Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)**, créés en juin 2002, est un organisme qui est chargé de définir, pour la recherche en santé, un programme d'action intégré qui traduit les besoins émergents des Canadiens. Ils sont le principal organisme canadien de financement de la recherche en santé. Ils administrent pour le compte de la SCVS un budget de 10,2 millions de dollars qui permet d'attribuer des subventions à des projets de recherche méritoires et des bourses à des chercheurs, et ce dans l'ensemble des travaux sur le VIH/sida, dont les recherches sur les sciences biomédicales et cliniques, le système et les services de santé, les facteurs sociaux, culturels et autres qui ont une incidence sur la santé des populations. Les IRSC continueront d'accorder au moins 3,5 millions de dollars supplémentaires par an à la recherche sur le VIH/sida jusqu'en 2006-2007. En 2001-2002, ils ont engagé 4,8 millions de dollars supplémentaires.

Les IRSC administrent plusieurs programmes qui concourent au développement de l'infrastructure et des capacités de laboratoire, tels que les subventions de fonctionnement qui appuient des projets de recherche entrepris par un chercheur ou un petit groupe de chercheurs; les subventions d'équipement/entretien d'équipement, qui financent l'achat d'articles particuliers ou l'entretien d'instruments indispensables à des recherches en cours; les subventions collectives, qui appuient des équipes de trois chercheurs ou plus qui entreprennent un travail de recherche coopératif multidisciplinaire dans des institutions de recherche ou des communautés canadiennes. En 2001-2002, les IRSC ont subventionné 25 nouveaux projets de recherche sur le VIH/sida et ont appuyé au total 91 projets. Cette aide se décomposait ainsi : 77 subventions de fonctionnement, 3 subventions d'essais cliniques, 5 subventions de partenariats privés, 1 subvention pour un projet de partenariat régional, 1 subvention d'équipement/entretien d'équipement, 3 subventions collectives et 1 subvention pour un essai clinique tri-national.

Les IRSC administrent le financement du **Réseau canadien pour les essais VIH (RCE)** dont le rôle est d'exécuter des essais cliniques rigoureux du point de vue tant scientifique que déontologique. Le RCE est un partenariat de chercheurs et d'instituts de recherche qui se consacrent à la mise au point de traitements, de vaccins et d'un remède au VIH et au sida.

La **Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)** est une société indépendante qui a été créée par le gouvernement du Canada en 1997. Elle a pour mission de renforcer les capacités des universités, des collèges et des hôpitaux de recherche canadiens, et d'autres établissements sans but lucratif, afin qu'ils puissent procéder à des travaux de classe mondiale dans les domaines de la recherche et du développement de la technologie. En investissant dans des projets d'infrastructure de recherche, la FCI favorise l'excellence en recherche et contribue à renforcer

la formation en recherche dans les institutions du Canada. La FCI a investi plus de 6 millions de dollars dans l'infrastructure de recherche sur le VIH/sida.

**Les Réseaux de centres d'excellence** sont des partenariats particuliers entre les universités, le secteur privé, les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux qui visent à faire fructifier le talent des entrepreneurs et des chercheurs du Canada pour créer des avantages économiques et sociaux profitant à tous les Canadiens. Partie intégrante de la Stratégie d'innovation du gouvernement fédéral, ces partenariats de recherche pancanadiens, multisectoriels et multidisciplinaires réalisent l'union entre l'élite des chercheurs, le savoir-faire industriel et l'investissement stratégique.

Le **Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapies (CANVAC)** est un des 22 réseaux de centres d'excellence qui sont financés. CANVAC est un réseau de scientifiques canadiens de haut rang qui se spécialisent dans les domaines de l'immunologie, de la virologie et de la biologie moléculaire. Les chercheurs de CANVAC, en collaboration avec leurs partenaires des secteurs privé, gouvernemental et institutionnel, élaborent des vaccins pour prévenir et traiter des maladies chroniques comme le cancer, le VIH/sida et l'hépatite C. Ils espèrent découvrir le mécanisme qui amènera le système immunitaire à déclencher une parade efficace à ces maladies mortelles.

**Génome Canada** est la principale ressource en financement et en information ayant trait à la science du génome au Canada. C'est une société sans but lucratif qui s'emploie à élaborer et à mettre en oeuvre une stratégie nationale pour la recherche sur le génome qui profitera à tous les Canadiens. Génome Canada a reçu du gouvernement fédéral 300 millions de dollars pour établir cinq centres de recherche dans le pays. À ce jour, la société a approuvé deux projets de recherche de grande envergure ayant trait au VIH/sida d'un montant total d'approximativement 10,3 millions de dollars.

### **8.2.c    *Systèmes de surveillance améliorés***

Oui. La Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida, du Centre de contrôle et de prévention des maladies infectieuses, comporte une Unité de la surveillance du VIH/sida qui est chargée de publier des rapports semestriels et d'effectuer des analyses particulières sur les aspects changeants de l'épidémie du VIH. En outre, en collaboration avec la Division de la surveillance des rétrovirus du Centre, l'Unité de la surveillance du VIH/sida travaille à améliorer la qualité et l'exhaustivité des données de surveillance. Par exemple :

#### *Réunions sur la surveillance nationale du VIH/sida*

En mars 2001, une réunion de surveillance nationale s'est tenue pour examiner les questions de qualité et de transfert des données du système de surveillance nationale du VIH/sida. Des représentants provinciaux et territoriaux et des groupes communautaires y ont participé, en plus du personnel du Centre de contrôle et de prévention des maladies infectieuses. Au cours de la réunion, ils ont cerné un certain nombre de questions et mis sur pied des groupes de travail pour trouver des solutions et améliorer le système.

#### *Collaboration avec des spécialistes de la surveillance dans d'autres pays développés*

La Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida participe régulièrement à des réunions et à des ateliers sur la surveillance avec des agents d'autres pays développés, dont les États-Unis (CDC), le Royaume-Uni (Public Health Laboratory Service), l'Australie et un certain nombre de pays européens. Ces rencontres sont de bonnes occasions pour partager des constats et explorer des idées concernant l'amélioration des systèmes.

#### *Le Programme canadien de surveillance des souches et de la résistance aux médicaments ayant trait au VIH*

Ce programme relativement nouveau reçoit et analyse les échantillons de sang prélevés chez tous les Canadiens chez qui on vient de diagnostiquer le VIH. Il détermine le type de souche du VIH et les caractéristiques génétiques de la résistance primaire aux médicaments antirétroviraux.

#### **8.2.d Collecte, traitement et diffusion des données**

La Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida fournit un appui technique et financier à des études ciblées sur l'épidémiologie du VIH dans les domaines où il y a des lacunes, en matière de données, qui ne sont pas comblées par les systèmes de surveillance existants ni par les projets de recherche universitaire bénéficiant d'un financement externe. Elle fait la synthèse et l'analyse des données sur le VIH au Canada qui émanent de diverses sources, en rend compte dans des rapports et des revues scientifiques, et les présente dans le cadre de conférences nationales et internationales. Par exemple :

#### *Actualités en épidémiologie sur le VIH/SIDA*

Cette publication annuelle se compose d'une série de 15 courts comptes rendus portant chacun sur un aspect de l'épidémie du VIH au Canada.

#### *Inventory of HIV incidence and prevalence studies in Canada (Répertoire des études sur l'incidence et la prévalence du VIH au Canada)*

Cette publication énumère toutes les études qui fournissent des données relatives à l'incidence ou à la prévalence du VIH au Canada. Elle donne également une courte description de la taille de l'échantillon, des méthodes d'études et de l'interprétation des données.

#### *Guide to HIV/AIDS epidemiology and surveillance terms (Guide des termes utilisés dans les domaines de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida)*

Cette publication, produite en collaboration avec la Société canadienne du sida, a pour objet d'aider les membres des communautés à mieux comprendre les termes utilisés dans les domaines de l'épidémiologie et de la surveillance. Cet outil permettra aux communautés de mieux utiliser les données d'épidémiologie et de surveillance pour concevoir des programmes et définir des politiques et pour conseiller la Division sur la façon de présenter les données de surveillance d'une façon qui convient mieux à leurs besoins.

### **8.2.e Formation de chercheurs en recherche fondamentale et clinique, de spécialistes des sciences sociales, de prestataires de soins de santé et d'agents sanitaires?**

Des possibilités de formation ont été créées dans le cadre du **Programme de bourses pour le personnel de recherche des IRSC**, du Programme de renforcement des capacités en recherche communautaire et du Programme de renforcement des capacités en recherche communautaire chez les personnes autochtones.

Les IRSC administrent des fonds destinés à l'attribution de subventions pour les projets de recherche méritoires et de bourses aux chercheurs, et ce pour l'ensemble de la recherche sur le VIH/sida, notamment la recherche biomédicale et clinique, la recherche sur les systèmes et les services de santé, et la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et autres qui ont une incidence sur la santé des populations. Dans le but de maintenir son rôle de chef de file, d'attirer de nouveaux chercheurs brillants dans ce domaine et de faire avancer la science relative au VIH/sida, les IRSC investissent continuellement dans les capacités de recherche, par exemple, en attribuant des bourses de formation et des bourses d'appui salarial. Ainsi, en 2001-2002, les IRSC ont décerné une bourse de formation à 37 chercheurs du domaine du VIH/sida.

En outre, au Canada, on estime à 210 le nombre d'étudiants de cycle supérieur et à 70 le nombre de titulaires de bourses post-doctorales qui suivent actuellement une formation en recherche sur le VIH/sida grâce à l'appui financier des bourses de recherche des IRSC.

Des efforts particuliers ont également été entrepris pour édifier au Canada une capacité de recherche communautaire sur le VIH/sida. Le **Programme de renforcement des capacités en recherche communautaire** et le **Programme de renforcement des capacités en recherche communautaire chez les personnes autochtones** sont des projets de quatre ans, financés par la SCVS, qui offrent des bourses d'étude et d'autres possibilités de perfectionnement des compétences. Peuvent prétendre à ces bourses les étudiants inscrits à des programmes de maîtrise et de doctorat lorsqu'ils effectuent des recherches communautaires sur le VIH/sida qui comptent au nombre des exigences d'obtention de leur diplôme. En juillet 2001, six bourses avaient été décernées – quatre au titre du Renforcement des capacités en recherche communautaire et deux au titre du Renforcement des capacités en recherche communautaire chez les personnes autochtones.

### **8.2.f Ressources humaines**

Santé Canada a entamé une étude destinée à faire le point sur les ressources humaines dans le secteur. D'autres études seront entreprises pour recenser les éventuels problèmes et lacunes dès que les résultats de l'étude seront clairs. La prise en compte des questions de ressources humaines est une des orientations stratégiques de la SCVS.

Les chercheurs qui se consacrent aux recherches sur le VIH/sida sont financés par le Programme des bourses d'appui salarial des IRSC et le programme des Chaires de recherche du Canada; les techniciens et les assistants de recherche sont financés par des subventions de recherche.

Les bourses d'appui salarial sont accordées à des chercheurs indépendants qui ont réalisé des travaux d'intérêt exceptionnel et qui ont fait preuve de leadership dans leur domaine. En 2001-2002, 16 chercheurs ont reçu une bourse d'appui salarial qui leur a permis de consacrer plus de leur temps aux projets de recherche sur le VIH/sida.

Le gouvernement du Canada a créé le Programme des **chaires de recherche du Canada** en 2000. Le principal objectif du Programme des chaires de recherche du Canada est de permettre aux universités canadiennes, de même qu'aux instituts de recherche et aux centres hospitaliers qui leur sont affiliés, d'atteindre l'excellence dans le domaine de la recherche et de devenir des centres de recherche de classe mondiale dans l'économie du savoir à l'échelle internationale.

Les objectifs secondaires du Programme des chaires de recherche du Canada sont les suivants :

- renforcer l'excellence en recherche au Canada et améliorer la capacité du Canada dans ce domaine en attirant et en retenant d'excellents chercheurs dans les universités canadiennes;
- parfaire par la recherche la formation de personnel hautement qualifié;
- améliorer la capacité des universités de produire et d'appliquer de nouvelles connaissances;
- assurer l'utilisation optimale des ressources de recherche grâce à la planification stratégique institutionnelle et à la collaboration entre établissements et entre secteurs.

À l'heure actuelle, huit chercheurs travaillant à des projets sur le VIH/sida sont financés par le Programme des chaires de recherche du Canada.

### **8.3 *Quelles mesures ont-elles été prises pour faire en sorte que les protocoles de recherche sur les traitements relatifs au VIH soient conformes aux règles de la déontologie et portent sur des thérapies et des vaccins qui sont évalués par des comités de déontologie indépendants?***

En signant la formule de demande de bourse aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), les chercheurs ainsi que les administrateurs prennent formellement l'engagement que les recherches menées avec l'aide financière des IRSC respecteront toutes les modalités qui sont exigées par ces derniers en matière de conduite déontologique des travaux et stipulées dans leurs énoncés de politique.

En général, les énoncés de politique mentionnés ci-après assignent la principale responsabilité des recherches aux chercheurs et exigent des institutions dans lesquelles les recherches se déroulent qu'elles mettent en place les comités de contrôle et d'examen exigés dans les lignes directrices. Les IRSC se réservent le droit de refuser de financer un chercheur ou de récupérer les

fonds qu'ils ont versés à un chercheur si celui-ci ou l'institution ne se conforment pas aux lignes directrices suivantes.

*(a) Recherche faisant appel à des êtres humains*

Avant qu'elles ne soient entamées, les recherches faisant appel à des êtres humains doivent obligatoirement être approuvées par le comité d'examen local compétent et leur exécution doit être planifiée conformément aux énoncés de politique pertinents des IRSC – notamment l'Énoncé de politique des trois Conseils : *Éthique de la recherche avec des êtres humains* et les lignes directrices récemment publiées par les IRSC concernant la recherche sur les cellules souches, *Recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines : Lignes directrices pour la recherche financée par les IRSC*. L'institution a l'obligation de ne remettre au(x) chercheur(s) les fonds accordés par les IRSC que lorsque les approbations nécessaires ont été accordées.

*(b) Recherches faisant appel à des animaux*

Avant qu'elles ne soient entamées, les recherches faisant appel à des animaux doivent obligatoirement être approuvées par le comité d'examen local compétent, et leur exécution doit être planifiée conformément au *Manuel sur le soin et l'utilisation des animaux d'expérimentation* et aux lignes directrices pertinentes du Conseil canadien de protection des animaux. L'institution a l'obligation de ne remettre au(x) chercheur(s) les fonds accordés par les IRSC que lorsque les approbations nécessaires ont été accordées

**8.4** *Veillez noter les éventuels problèmes ou contraintes pesant sur l'augmentation des investissements en recherche.*

Le budget total de la SCVS n'a pas augmenté depuis son lancement en 1998. En raison des besoins concurrents à satisfaire à partir de ce budget, il n'a pas été possible à la SCVS d'augmenter les fonds affectés à la recherche.

**9. Le VIH/sida dans les régions touchées par des conflits et des catastrophes naturelles**

**9.1** *Le pays a-t-il une stratégie/politique nationale qui intègre la prévention du VIH/sida, les soins et les traitements relatifs au VIH/sida dans les programmes d'intervention en cas de situations d'urgence?*

Non. Cependant, la SCVS a des mécanismes permettant de repérer toute situation problématique nouvelle ou en gestation et elle dispose de moyens pour répondre aux urgences. Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida et le Conseil ministériel sur le VIH/sida ont le mandat de déterminer les situations qui posent un problème, y compris les situations d'urgence. Le Centre de contrôle et de prévention des maladies infectieuses repèrerait les urgences et élaborerait un plan d'intervention.

**9.2** *Veillez noter les éventuels problèmes ou contraintes pesant sur l'augmentation des investissements en recherche.*

Rien à signaler.

## **10. Ressources**

### ***10.1 Les crédits budgétaires nationaux alloués aux programmes sur le VIH/sida ont-ils été augmentés, et des crédits suffisants, y compris un poste budgétaire pour le VIH/sida, ont-ils été alloués par tous les ministères et toutes les autres parties prenantes concernées?***

Nous ne disposons pas, pour le présent rapport, de chiffres absolus concernant les dépenses liées au VIH/sida faites par tous les ministères, organismes et autres parties. Nous ne donnons pas non plus de chiffres sur les dépenses des gouvernements provinciaux ou territoriaux.

Certains ministères et organismes fédéraux, tels l'Agence canadienne de développement international, le Centre de recherches pour le développement international et les Instituts de recherche en santé du Canada, ont augmenté le financement des actions menées contre le VIH/sida.

Le budget de la SCVS est resté constant depuis 10 ans.

Certaines provinces ont accru leurs dépenses relativement au VIH/sida au cours des 10 dernières années, en particulier à cause de l'augmentation de la prévalence, tandis que d'autres n'ont pas dégagé de crédits budgétaires particuliers pour lutter contre cette maladie.

Le volet collaboration internationale de la SCVS prévoit un engagement portant sur l'élaboration de nouvelles stratégies pour accroître l'affectation de ressources à la lutte contre le VIH/sida à l'échelle planétaire. Une grande partie du travail est faite par un groupe de travail multisectoriel coordonné par la Direction des affaires internationales (DAI) de Santé Canada.

La DAI a effectué une enquête sur les ministères et organismes gouvernementaux, les organisations non gouvernementales et les universités pour déterminer à quel niveau se situait l'engagement du Canada dans l'action mondiale contre la pandémie du VIH/sida. Les résultats ont montré que les organisations canadiennes participent activement à de nombreux projets liés au VIH/sida dans le monde. Ces projets portaient sur une vaste gamme de questions, dont la prévention, l'élaboration de politiques, le counseling, la formation, l'épidémiologie, l'évaluation et les soins globaux, entre autres. La recherche a montré que la participation internationale des organisations et agences canadiennes a entraîné un renforcement de l'action menée contre le VIH/sida au Canada même. Aussi la collaboration entre la DAI et les organisations non gouvernementales à des projets visant à promouvoir et coordonner l'action internationale face au VIH/sida a-t-elle eu pour effet corollaire d'augmenter l'affectation de ressources contre le VIH/sida au niveau national.

**10.2 *Pour les pays donateurs : Des mesures ont-elles été prises en vue d'atteindre l'objectif convenu par la communauté internationale qui est de consacrer 0,7 p. 100 du produit national brut à l'aide officielle au développement?***

Oui. Le Canada demeure ferme dans son engagement à atteindre l'objectif de 0,7 p. 100 du PNB. Dans le dernier budget fédéral (décembre 2001), il a accru l'aide internationale de 1 milliard de dollars sur les trois prochaines années. Le Premier ministre du Canada a annoncé à Monterrey que l'aide internationale canadienne augmenterait d'au moins 8 p. 100 par an dans les années à venir, ce qui devrait multiplier par deux le niveau d'aide actuel au bout de huit ou neuf ans. Ces chiffres témoignent de l'engagement du Canada à augmenter son budget d'aide officielle au développement dans la mesure où sa situation financière le permet. Le Canada a également pris l'engagement de multiplier par quatre, de 2000 à 2005, les dépenses d'aide officielle au développement destinées à la lutte contre le VIH/sida, les faisant passer de 20 millions de dollars à 80 millions de dollars par an.

**10.3 *Pour les pays donateurs : Des mesures ont-elles été prises en vue d'atteindre l'objectif qui est de consacrer de 0,15 à 0,20 p. 100 du produit national brut à l'aide officielle au développement destinée aux pays les moins développés?***

Oui. Au titre de l'aide officielle au développement, le Canada s'est engagé à travailler avec les plus pauvres d'entre les pauvres en concentrant ses efforts sur quatre priorités du développement social : santé et alimentation; VIH/sida; éducation élémentaire; protection des enfants. Le Canada augmente son aide internationale à l'Afrique. Dans son budget de décembre 2002, il a dégagé 500 millions de dollars supplémentaires pour l'aide internationale dans le cadre de l'appui du G8 au plan de l'Afrique pour en finir avec la pauvreté; cet appui sera un des principaux thèmes des débats du Sommet du G8 au Canada en juin 2002. Le Canada s'emploie aussi à inscrire systématiquement les quatre priorités du développement social dans tous les efforts d'aide internationale en Afrique.

## **11. Suivi**

**11.1 *Des mécanismes de suivi nationaux ont-ils été établis, par exemple l'établissement d'un calendrier des évaluations nationales et la création de systèmes de contrôle?***

Oui. Un processus national de fixation des orientations et de planification du travail, auquel participent les partenaires des multiples secteurs, a été établi pour la SCVS. En outre, la SCVS comporte un processus clair de contrôle et de reddition de comptes prévoyant un cycle d'évaluation. La mise en oeuvre de la stratégie est planifiée avec la collaboration de représentants des partenaires de tous les secteurs, des consommateurs et des professions.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits ne fait pas l'objet d'un examen national distinct, mais elle est incluse dans l'examen national de la SCVS. Par contre, tous les projets communautaires présentent des rapports et des plans de travail à la région respective dont ils relèvent. Les régions, à leur tour, rendent compte à l'administration nationale.

Les Instituts de recherche en santé du Canada, sous la direction de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires, s'emploient à créer un mécanisme de fixation des priorités auquel participeront les IRSC, Santé Canada, les chercheurs du domaine du VIH et d'autres intervenants. Ce mécanisme servira à cerner les priorités de recherche de l'heure dans le domaine du VIH/sida et à concevoir les initiatives stratégiques pour s'y attaquer.

## **12. Recommandations**

### ***12.1 Veuillez faire part des recommandations concernant les mesures à prendre pour faire avancer rapidement la mise en oeuvre de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS sur le VIH/sida.***

- Produire un rapport faisant état des actions menées par les pays en rapport avec les questions ci-dessus, de façon à permettre un échange entre les pays au sujet de l'élaboration et de la mise en application des politiques et des programmes.
- Élaborer un modèle d'évaluation pouvant être utilisé pour améliorer l'action menée dans les pays et la capacité des ces pays à fournir des données à ce sujet.
- Les rapports présentés par les pays n'étant pas confidentiels, demander à l'UNSIDA d'afficher tous les rapports des pays dans une page de son site Web qui serait réservée à cet usage. Cela permettrait à tous les pays d'avoir accès aux renseignements détaillés pertinents qui ne peuvent être inclus dans le rapport général du secrétaire général, et cela les encouragerait à faire des efforts en faveur du changement et à en rendre compte en détail.
- Envisager la possibilité de produire des rapports par pays d'une manière qui permette aux pays de partager non seulement l'information fondamentale sur leurs projets et activités dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, mais aussi d'échanger sur les meilleures pratiques et sur les expériences qu'ils ont menées selon diverses approches.
- En ce qui concerne les objectifs de la Déclaration d'engagement qui sont assortis d'un délai, envisager la possibilité de demander aux pays de soumettre leur information sous une forme qui permette de déterminer si les pays ont atteint les objectifs dans le délai fixé.

## **Annexe A**

### **Aperçu du système de santé du Canada**

Un tableau succinct du système de santé du Canada permettra sans aucun doute de mieux comprendre l'action menée au Canada contre le VIH/sida. Pour l'essentiel, le système de santé canadien est financé par les pouvoirs publics et mis en oeuvre par le secteur privé. Pour être plus exact, il s'agit en fait d'un ensemble solidaire de treize régimes d'assurance-maladie - dix régimes provinciaux et trois régimes territoriaux. Ce système assure l'accès universel à tous les services médicaux et à tous les soins hospitaliers et ambulatoires qui sont médicalement indispensables.

Cette structure est la résultante des dispositions constitutionnelles qui attribuent aux gouvernements provinciaux les compétences sur la majorité des aspects des soins de santé, dont la gestion et la prestation des services de santé. Le système porte cependant le nom de régime « canadien » d'assurance-maladie, pour la raison que les régimes hospitaliers et médicaux des provinces et des territoires sont soudés et solidaires du fait de leur adhésion aux principes nationaux fixés au niveau fédéral.

Comme les autres soins de santé, les programmes et services liés aux soins et traitements des personnes atteintes du VIH/sida sont gérés et dispensés dans chaque province ou territoire conformément à ce partage constitutionnel des compétences.

Les provinces et les territoires planifient, financent et évaluent la prestation des services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, certains aspects des services de fourniture de médicaments sur ordonnance et de l'hygiène publique.

Le gouvernement fédéral a pour rôle de définir et d'administrer les normes ou principes nationaux du système de santé, d'aider les provinces à financer leurs services de santé par le mécanisme des transferts fiscaux, et d'exercer les fonctions qui lui sont dévolues par la Constitution, par exemple, assurer la prestation directe des services de santé à des groupes particuliers, dont les anciens combattants, les membres des Premières nations vivant dans les réserves et les Inuits vivant dans les communautés inuites.

Santé Canada est le principal ministère fédéral chargé d'aider la population du Canada à préserver et à améliorer sa santé. Le ministère intervient également activement dans les domaines de la protection de la santé, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. En partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations non gouvernementales et les intervenants du domaine de la santé, Santé Canada exerce un rôle directeur national pour ce qui concerne l'élaboration des politiques de santé, la promotion de la prévention des maladies, la réduction des risques pour la santé et la sécurité, et la promotion de modes de vie sains pour tous les Canadiens. Au nombre des actions menées par le ministère dans ces domaines, citons les programmes de prévention du VIH tels que les programmes de dépistage et de counseling, d'échange d'aiguilles, et de promotion de l'usage du condom, et les programmes visant à réduire la vulnérabilité au VIH.

L'interaction est importante entre le système de prestation des services de santé d'une part et les fonctions de promotion et de protection de la santé d'autre part; les deux sont appuyés aux niveaux national, provincial, territorial et local.