

**STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA**

**1999-2000**

**RAPPORT DE CONTRÔLE ANNUEL**

**RAPPORT TECHNIQUE 1:**

**ACTIVITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE**

**Préparé**

**pour Santé Canada**

**par**

**Le Centre de promotion de la santé**

**Université de Toronto**

**TABLE DES MATIÈRES**

Rapport technique 1: Activités de mise en œuvre de la stratégie .....	1
Prévention. ....	3
Développement communautaire et appui aux ONG nationaux .....	8
Soins, traitement et soutien .....	11
Droits légaux, éthiques et humains .....	15
Communautés autochtones .....	18
Service correctionnel Canada .....	21
Recherche. ....	23
Surveillance .....	29
Collaboration internationale .....	33
Consultation, évaluation, contrôle et rapport .....	38
Bibliographie .....	41

## Rapport technique 1: Activités de mise en œuvre de la Stratégie

Ce rapport technique décrit des activités choisies pour la mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS). Elles ont été compilées à partir du matériel fourni par les partenaires nationaux de la SCVS avec une attention particulière sur les rapports annuels. Au besoin, l'information supplémentaire sur les activités a été tirée des sites Web des partenaires, des rapports de gestion et d'autres documents publics. (On retrouve une liste des sources d'information dans la bibliographie à la fin de ce rapport).

Bien que la plupart des rapports annuels utilisés comme sources d'information aient couvert les 12 mois à partir du 1er avril 1999 au 31 mars 2000, les périodes de rapport annuel de certains partenaires peuvent ne pas coïncider avec ces dates. Par conséquent, certaines activités présentées ici peuvent avoir eu lieu avant le 1<sup>er</sup> avril 1999 ou après le 31 mars 2000. Certains renseignements peuvent aussi être des mises à jour sur des activités rapportées dans le rapport de contrôle de la SCVS de 1998-99.

Les activités sont regroupées selon les domaines stratégiques de financement de la SCVS, tel que présenté dans le Tableau 1.

**Tableau 1: Attributions de financement sous la Stratégie canadienne sur le VIH/sida**

Composante	Allocation de financement
Prévention	3,90\$ millions
Développement communautaire et appui aux ONG nationaux	10,00\$ millions
Soins, traitement et soutien	4,75\$ millions
Droits légaux, éthiques et humains	0,70\$ million
Communautés autochtones	2,60\$ millions
Service correctionnel Canada	0,60\$ million
Recherche	13,15\$ millions
Surveillance	4,30\$ millions
Collaboration internationale	0,30\$ million
Consultation, évaluation, contrôle et rapport	1,90\$ million
<b>Total</b>	<b>42,2\$ millions</b>

Chaque groupe d'activités commence par une description de la signification du domaine stratégique, tirée du document *La Stratégie canadienne sur le VIH/sida: Évoluons ensemble*. Sous chaque en-tête, les projets et activités sont présentés selon leur contribution projetée aux résultats spécifiques de la SCVS. Ces résultats (voir le Tableau 2) sont définis par le Modèle logique d'évaluation de la SCVS et sont

conçus pour maintenir les activités axées sur les buts de la SCVS. Cette façon d'organiser le rapport aidera à aligner l'information sur le contrôle et l'évaluation. Les activités qui ne tombent pas exactement dans un seul résultat ont été assignées au résultat le plus approprié.

**Tableau 2: Résultats immédiats de la SCVS**

<b>Résultat</b>	<b>Description</b>
Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida	Le succès de la SCVS dépend du degré de coordination des politiques et de la programmation sur le VIH/sida parmi les organismes non-gouvernementaux (ONG) et les gouvernements. La coordination entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux est importante pour s'assurer que les efforts pour répondre au VIH/sida soient maximisés et que les lacunes identifiées soient couvertes.
Usage accru d'information fiable	Le succès de la SCVS dépend de l'utilisation d'information fiable par les personnes vivant avec le VIH/sida ou à risque et par le public en général, ainsi que par les ONG et les gouvernements pour le développement de politiques et de programmes sur le VIH/sida. L'utilisation de preuves telle que les taux d'incidence dans le développement de politiques et de programmes est vital pour assurer l'efficacité des activités et des résultats de la SCVS.
Progrès scientifiques	Les succès de la SCVS dépend du développement des progrès scientifiques dans le domaine de la recherche biomédicale et clinique. Ces progrès sont importants pour le développement de vaccins et de thérapies pour le VIH/sida.
Engagement, participation et partenariat	Le succès de la SCVS dépend du niveau d'engagement et de participation des personnes vivant avec le VIH/sida et à risque, des ONG, des chercheurs et des gouvernements. Les partenariats entre et parmi les gouvernements et les ONG sont importantes pour assurer une réponse pancanadienne au VIH/sida.
Capacité accrue de répondre	Le succès de la SCVS dépend de la capacité des personnes vivant avec le VIH/sida et à risque, des ONG, des chercheurs et des gouvernements de répondre au VIH/sida. Le matériel de formation, les programmes de mentorat et de bourses et le fonds d'opération (et d'autres initiatives pour le développement de la capacité) sont importants pour assurer une réponse durable au VIH/sida.

## **Prévention**

*La prévention est la seule défense contre la transmission du VIH. Le coût de prévention d'un cas de VIH n'est qu'une fraction du coût de traitement et de soins pour une personne infectée. Ce fait combiné à l'engagement du Canada de prévenir autant que possible la souffrance humaine, fait de la prévention une importante composante de la SCVS.*

En prévention, les activités sont présentées selon les résultats suivants:

- ▶ Usage accru d'information fiable;
- ▶ Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida;
- ▶ Engagement, participation et partenariat;
- ▶ Capacité accrue de répondre.

### **Usage accru d'information fiable**

- ▶ Le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida a continué de répondre aux demandes d'information. Chaque année, le Centre donne suite à quelque 25 000 demandes et distribue plus de 800 000 copies de pamphlets, affiches, brochures, vidéos et manuels sur le VIH/sida.
- ▶ Le centre de distribution du Centre a amassé plus de 600 articles produits à l'interne ou par d'autres organismes, comme la Société canadienne du sida (SCS), l'Échange d'information canadienne sur le traitement du sida (EICTS), le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida, les organismes locaux sur le sida, et Santé Canada. La bibliothèque du Centre de documentation contient plus de 18 000 titres en 102 langues, incluant les vidéos les plus récentes, les livres et manuels pratiques, lesquels sont disponibles sous forme de prêt.
- ▶ Durant 1999-2000, le Centre de documentation a développé une « listserv » en prévention (une liste d'adresses électroniques d'individus et d'organismes du monde entier, qui sont intéressés dans un domaine de travail ou de recherche donné) afin de renforcer davantage la communication parmi les travailleurs de première ligne.
- ▶ Trois parutions de *HIV Prevention Plus*, un bulletin trimestriel pour les éducateurs en prévention du VIH, ont été publiées en 1999-2000 par le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida. Le bulletin est envoyé à quelque 700 personnes.
- ▶ Le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida a produit plusieurs ressources sur la prévention du VIH, incluant 16 questions fréquemment posées; deux bibliographies annotées sur les ressources canadiennes en prévention du VIH, disponibles à travers le Centre de documentation (*Réduction des méfaits et utilisation de drogues injectable* et *Prévention du VIH et les Peuples autochtones*); une étude de cas du Conseil d'Ottawa-Carleton sur le sida, qui est un modèle de partenariat communautaire et de planification du VIH/sida; et un Rapport sur les Questions critiques dans la prévention du VIH, intitulé *L'impact du MAFA sur la prévention du sida*.

- ▶ Un nouveau document, *La transmission du VIH: guide d'évaluation du risque*, a été lancé lors d'une conférence de nouvelles à la Conférence de l'Association canadienne de Recherche sur le VIH (ACRV) en mai 2000. Les directives sont disponibles au Centre canadien de documentation sur le VIH/sida et sur le site Web de l'Association médicale canadienne. On a fait plusieurs présentations sur les directives, incluant lors de Impact sida 1999 (à Ottawa en juillet 1999), du 2ième Symposium canadien sur le développement des compétences face au VIH/sida (à Winnipeg en novembre 1999), et de la Conférence sur les soins pour le sida de l'Association canadienne des infirmières/infirmiers (printemps 2000).
- ▶ La SCS et Santé Canada ont collaboré pour créer un événement spécial pour les jeunes pour la Campagne nationale de sensibilisation au sida, qui a été diffusé sur MusiquePlus et Much/Music. Les nouvelles nationales télévisées de CBC ont couvert la campagne des jeunes le matin des spéciaux de musique et ont interviewé un jeune et un artiste en vedette lors du spécial.
- ▶ Un nouveau comité de planification a été mis sur pied pour la Campagne nationale de sensibilisation au sida. Lors de sa première réunion en juin, le comité a choisi le thème de la campagne d'automne: *Les mythes entourant le VIH/sida*. Ce thème a permis à des organismes individuels d'adapter la campagne à leurs propres communautés. Le comité a aussi choisi les femmes comme la population cible pour la campagne du printemps 2000.
- ▶ En novembre 1999, le comité de planification de la Campagne nationale de sensibilisation au sida a commencé à préparer un processus de consultation pour mars 2000, afin d'examiner la campagne dans son ensemble, établir les orientations futures et étendre les partenariats.
- ▶ Quatre numéros du bulletin trimestriel de la SCS ont été distribués en 1999-2000. Des éditoriaux ont souligné la publication de deux importants nouveaux documents – *La transmission du VIH: Directives sur l'évaluation du risque* et *la Rétro-vision: Un regard dans le passé, un regard vers l'avenir* – ainsi que la Marche canadienne pour le sida 1999 et la Première conférence nationale sur les femmes et le VIH/sida, à Toronto, en mai 2000.
- ▶ En juin 1999, le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida, en partenariat avec la SCS, a coordonné l'envoi postal de *Visages du VIH/sida*, une affiche s'adressant à la jeunesse autochtone.
- ▶ Le Centre de documentation, en partenariat avec Santé Canada, a complété, en 1999-2000, la distribution de 15 documents de base sur le VIH/sida à des centres de ressources sur le VIH/sida de 55 pays.

### **Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida**

- ▶ Le Réseau sur le VIH de Motherisk, qui fournit de l'information sur les risques de la drogue et des produits chimiques pour les femmes enceintes, a développé un programme axé sur les femmes séropositives qui désirent de l'information au sujet des effets des drogues durant la grossesse. La SCS a distribué des cartes annonçant ce service à ses groupes membres.

- ▶ Santé Canada a appuyé une enquête auprès des informateurs clés d'organismes professionnels afin d'explorer leurs connaissances et leur travail avec les stratégies de prévention. L'enquête a identifié de nouvelles préoccupations en prévention du VIH pour les professionnels de la santé ainsi que les besoins existants et à venir de prévention du VIH des membres d'organismes de santé et de service social.
- ▶ Le Projet Tri-City Gay Men a tenté d'identifier les besoins de prévention du VIH des gais de Montréal, Vancouver et Toronto. Les trois villes ont collaboré à l'identification des besoins de cette population et d'un moyen pour *réviser* les stratégies de prévention du VIH pour les gais. Montréal a fait la coordination pour les trois villes, chacune ayant développé ses propres moyens de mener l'évaluation des besoins des gais en se servant de groupes de discussion, d'enquêtes et de revues de littérature. Le projet, financé par Santé Canada, a été complété en juillet 2000.
- ▶ Le Groupe de référence national (GRN) pour les gais a été formé afin de développer une stratégie d'orientation des décisions sur la programmation et les politiques de prévention du VIH parmi les gais. Le GRN a tenu deux réunions et terminé un document de discussion sur des questions de promotion de la santé/de la santé de la population et de la santé des gais.
- ▶ Le Projet des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels est en marche dans trois endroits: Kamloops, Moncton et Montréal. Le projet vise à identifier les besoins de cette population et les options pour développer des endroits sécuritaires comme une stratégie de prévention du VIH. Les rapports intérimaires du projet ont été présentés et des ressources ont été développées dans chacun des sites. Le responsable du financement, Santé Canada, a travaillé en collaboration avec les trois coordonnateurs du projet afin de suivre le projet et d'encourager sa durabilité.

### **Engagement, participation et partenariat**

- ▶ En novembre 1999, le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida a coordonné le projet *Les Mythes entourant le VIH/sida*. Les participants incluaient le Comité consultatif du projet national d'espaces sécuritaires, le Comité du Programme national pour le Livre des ressources sur une sexualité saine de la Fédération canadienne de la planification des familles, le Comité national des partenaires de programmes pour le Symposium canadien de développement des capacités sur le VIH/sida, le Comité national des partenaires de programmes et le Sous-Comité du programme de prévention pour la Conférence nationale sur les femmes et le VIH/sida et le Comité consultatif national pour la Conférence sur la réduction des méfaits du VIH.
- ▶ Le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida est devenu un partenaire du Réseau canadien de la santé (RCS), qui fournit aux Canadiens, grâce à Internet, des renseignements généraux en santé. Le Centre a formé un consortium avec la SCS et EICTS pour agir comme l'affilié du Réseau sur le VIH/sida.
- ▶ Santé Canada et les ONG ont conjointement développé des programmes de sensibilisation au VIH axés sur les jeunes incluant *Le sida: Pas dans ce corps*, *Maintenez la tribu en vie*, *Quel est ton problème, garçon?* et *C'est dur d'en être un*.

- ▶ Le Conseil des Ministres d'éducation du Canada (CMEC) et les Programmes de prévention et d'action communautaire de Santé Canada (PPAC) ont formé un partenariat pour entreprendre une étude sur les jeunes et leur santé sexuelle. Plusieurs composantes de l'étude ont été identifiées, incluant une revue de littérature, des consultations fédérales/provinciales/territoriales de représentants en santé et en éducation, et le développement d'un comité consultatif et d'une proposition finale. Un consortium de chercheurs a aussi été identifié.
- ▶ Le Comité fédéral/provincial/territorial des coordonnateurs de la prévention du VIH s'est rencontré deux fois en 1999-2000 pour discuter des programmes généraux sur la prévention du VIH ainsi que d'initiatives spécifiques sur l'utilisation de drogues injectables et sur l'éducation scolaire. L'une des réunions (décembre 1999) a été conjointement tenue avec des représentants des ministères provinciaux/territoriaux d'éducation et a inclus des discussions sur un projet pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels, financé au niveau fédéral et sur le cadre conceptuel d'une étude sur les jeunes et leur santé sexuelle.
- ▶ Le Groupe de travail fédéral/provincial/territorial sur le VIH et la grossesse a tenu quatre téléconférences et quatre réunions au cours de 1999-2000. Les politiques provinciales et territoriales concernant le test du VIH pour les femmes enceintes et les conséquences du rapport préparé par le Réseau canadien juridique sur le VIH/sida sur les questions légales et éthiques relatives au test du VIH pour les femmes enceintes, ont été discutées. Le Groupe de travail a aussi révisé les données épidémiologiques sur la transmission périnatale et a élaboré un plan d'action pour rejoindre les femmes enceintes qui n'ont pas accès aux soins prénataux ou au test du VIH.
- ▶ Le Groupe de travail fédéral/provincial/territorial sur la prophylaxie après exposition (PAE) a été formé en 1999 pour faire avancer les discussions découlant d'une conférence nationale sur le PAE en octobre 1998. Le Groupe de travail a tenu trois téléconférences durant 1999-2000 et s'est rencontré pour déterminer comment un groupe national de référence sur le PAE pourrait être formé pour traiter des recommandations de la conférence nationale. Un énoncé de mandat a été complété pour la création d'un Groupe national de référence, les termes de référence ont été développés et les nominations ont été compilées.
- ▶ Santé Canada a travaillé en partenariat avec plusieurs organismes internationaux (incluant les Instituts nationaux de santé, les Centres de contrôle des maladies, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), la Banque mondiale, le gouvernement suisse, le Conseil de recherche médicale d'Afrique du Sud et le Conseil international de santé familiale) pour planifier le 3<sup>ième</sup> Symposium international de prévention du VIH à la XIII<sup>ième</sup> Conférence internationale sur le sida à Durban, en Afrique du Sud, en juillet 2000. Cet effort de collaboration a inclus la discussion sur les questions financières, les bourses, la sélection de l'orateur et l'endroit, ainsi que la préparation et la distribution d'une annonce préliminaire et d'un programme du symposium.



## Capacité accrue de répondre

- ▶ Le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida a commencé à développer une base de données nationale sur la prévention du VIH, qui contiendra l'information sur les activités de prévention du VIH à travers le Canada. Lors de son lancement, la base de données renforcera la programmation sur la prévention du VIH au Canada en facilitant la communication et l'apprentissage partagé, en soulignant les réalisations et en identifiant les priorités en prévention.
- ▶ La Phase III du projet de Réseau canadien du Centre de ressources sur le VIH/sida (RCCRVS) a été complétée. La deuxième édition du *Manuel de base sur la façon d'opérer un Centre de ressources sur le VIH* a été produite, cinq ateliers de formation ont été offerts à travers le Canada, un bulletin trimestriel a été publié, une « listserv » et une base de données organisationnelles ont été développées.
- ▶ Un programme de soutien pour aider les travailleurs de première ligne en prévention du VIH à faire face aux défis sans cesse changeants du VIH/sida a été lancé par le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida en janvier 2000. Par exemple, le Centre développe un « listserv » en prévention pour renforcer davantage la communication entre les travailleurs de première ligne.
- ▶ Le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida a acquis de l'espace additionnel et a établi par la suite son propre entrepôt et centre de distribution. Cela permettra au Centre de documentation de distribuer des commandes importantes de façon plus efficace et efficiente, réduisant ainsi le temps de livraison aux clients.
- ▶ La SCS a animé une discussion lors de sa rencontre annuelle générale/forum sur: « Le visage changeant du sida et les organismes de services liés au sida (OSS) communautaires ». Parmi les questions discutées figuraient « l'échec » des efforts de prévention du VIH et les multiples luttes auxquelles font face les OSS communautaires, y compris le financement qui diminue, accompagné des demandes accrues de services.
- ▶ Le répertoire des *Programmes et services de la SCS* a été mis à jour en janvier 2000 et envoyé aux organismes membres en mars. Le répertoire fournit de l'information qui permet aux groupes membres et associés de la SCS d'établir un réseau et de communiquer entre eux concernant les services, les programmes et les mandats.
- ▶ Plus de 65 000 Canadiens de 110 communautés ont participé à la Marche pour le sida Canada 1999 (26 septembre), amassant plus de 2,8\$ millions, dans ce qui continue d'être la plus importante levée de fonds en une journée au Canada et un événement de sensibilisation au VIH/sida. La participation du Groupe de travail sur le sida des Premières nations de l'Atlantique a ajouté de nouveaux sites à la marche en 1999, et a augmenté la sensibilisation au VIH/sida de façon significative. La campagne nationale *Marche pour le sida Canada*, qui est administrée à travers la SCS, a fourni gratuitement du matériel imprimé pour les sites de marche locaux.

## ***Développement communautaire et appui aux ONG nationaux***

*Le développement communautaire est la pierre angulaire d'une réponse efficace au VIH/sida. Une grande partie des progrès réalisés jusqu'à présent dans la réduction de la propagation du VIH et dans les soins et l'appui aux individus infectés a été accomplie par des organismes à but non lucratif, des bénévoles et des groupes communautaires.*

Pour le développement communautaire et l'appui aux ONG nationaux, les activités sont présentées selon les résultats suivants:

- ▶ Usage accru d'information fiable;
- ▶ Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida;
- ▶ Engagement, participation et partenariat; et
- ▶ Capacité accrue de répondre

### **Usage accru d'information fiable**

- ▶ La troisième phase du Projet d'habilitation des jeunes à combattre le VIH/sida s'est terminée en août 2000. Durant cette phase, les ateliers présentés dans chaque région du Canada ont regroupé plus de 150 jeunes et éducateurs. Les ateliers ont été conçus par les jeunes du Groupe de travail national du projet et ont été principalement animés par les jeunes. Les sujets incluaient des questions d'intérêt pour les divers groupes de jeunes, des questions pour les jeunes des régions rurales, des questions de justice sociale et diverses approches pour rejoindre les jeunes, y compris l'éducation par les pairs et le théâtre. Plusieurs groupes locaux ont participé à la planification et à l'animation d'atelier. Les bourses ont assuré une forte représentation des petites communautés et des communautés rurales.

### **Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida**

- ▶ En juin 1999, *Plaidoyer en action: Volume IV* a été produit pour être distribué à la réunion annuelle générale/forum de la SCS de 1999. Ce document annuel contient toutes les ressources en matériel préparées pour la SCS sur les initiatives de plaidoyer depuis la réunion générale annuelle/forum de l'année précédente.
- ▶ Un certain nombre d'activités stratégiques en relation avec le VIH/sida et l'usage de drogues injectables ont été entreprises avec le soutien de Santé Canada. Celles-ci incluaient une conférence nationale sur l'UDI dans le contexte des défis sociaux, une initiative pour faciliter l'échange d'information parmi les programmes d'échange d'aiguilles et un projet de recherche sur l'impact des changements dans le secteur du financement pour les échanges d'aiguilles en Ontario. Santé Canada a aussi appuyé la publication et la distribution d'un rapport intitulé *Les programmes d'échanges d'aiguilles en Ontario: Pressions et Politiques*, ainsi que plusieurs éditions du bulletin national *junkmail*.

- ▶ Les projets pilotes entrepris ont été axés sur les femmes qui ont des enfants et qui s'injectent des drogues et les gens ayant des conditions de vie instables pour qui le traitement à faible tolérance à la méthadone peut fournir une meilleure stabilité et un risque réduit d'infection par le VIH. Grâce au soutien de Santé Canada, les partenaires et intervenants ont élaboré des projets, ont établi des protocoles d'évaluation et ont mis en œuvre des activités de programme. La recherche et la documentation sur le programme modèle seront complétées plus tard.
- ▶ Une révision de la recherche et un document de recherche littéraire du profil de l'usage de la drogue au Canada ont été développés par Santé Canada afin d'éclairer la planification des initiatives stratégiques à l'intention des utilisateurs de drogues injectables. Le Ministère a aussi commencé à travailler sur un document de comparaison internationale des politiques de réduction des méfaits.
- ▶ Un rapport de faisabilité présentant les buts, objectifs et le plan d'évaluation d'un atelier national proposé sur les femmes et le VIH a été développé par Santé Canada.
- ▶ Santé Canada a appuyé plusieurs études et rapports sur la transmission périnatale du VIH afin d'aider les provinces et territoires dans leurs décisions sur les politiques et programmes. Un rapport de synthèse des résultats a été rédigé pour s'assurer que l'information soit très accessible. Le rapport sommaire inclut les sujets suivants: les attitudes des médecins face au test pour les femmes enceintes; les expériences des femmes avec le test du VIH durant la grossesse; les questions médicales et légales des politiques sur les tests; les questions d'éthique des politiques sur les tests; un rapport sur les initiatives de counselling sur le test du VIH; et un rapport épidémiologique sur la transmission périnatale du VIH.
- ▶ Une étude de recherche qualitative de trois ans intitulée *La prévention de la transmission périnatale du VIH: Expériences des femmes enceintes et perspectives sur les meilleures pratiques* a continué de recevoir le soutien de Santé Canada. Un rapport sera développé et aidera à une compréhension globale des besoins actuels et nouveaux relatifs au dépistage du VIH chez les femmes enceintes.
- ▶ Un projet en plusieurs phases a été mis sur pied afin de déterminer les meilleures pratiques et les éléments d'interventions efficaces de prévention pour ces trois populations: les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les femmes et les jeunes. Un rapport exposant les facteurs de risque et les efforts clés en prévention a été publié et distribué aux intervenants clés à travers le Canada. Santé Canada a supporté le projet.
- ▶ Santé Canada a aussi appuyé le développement d'un document qui examinait la relation entre la l'origine ethnique, la classe sociale, le sexe et le VIH.
- ▶ Plusieurs initiatives ont été entreprises avec le soutien de Santé Canada pour sensibiliser davantage au lien entre l'agression sexuelle et la transmission du VIH. Une brochure nationale a été produite pour les survivantes d'agression sexuelle et les groupes communautaires qui œuvrent auprès de ces femmes.
- ▶ Un atelier sur la question d'euthanasie et d'aide au suicide, tenu lors du 2<sup>ème</sup> Symposium canadien sur le développement des compétences face au VIH/sida, à Winnipeg.

- ▶ Une brochure sur le VIH, l'agression sexuelle et les femmes a été adaptée du point de vue culturel pour les populations autochtones, asiatiques et inuit et une liste nationale de distribution a été développée.
- ▶ On a continué le travail de développement d'un programme sur le VIH et l'agression sexuelle pour les écoles canadiennes de travail social. On a tenu un atelier pour la faculté de travail social et pour les gens qui œuvrent auprès des survivantes d'agression sexuelle.
- ▶ Une revue de littérature a été entreprise et un document de base sur le VIH et les survivants d'agression sexuelle a été développé. On a aussi complété une évaluation des besoins des conseillers. De nouveaux thèmes et des recommandations pour de futures initiatives ont été identifiés grâce à ce processus.
- ▶ On a complété une évaluation des besoins de formation et d'information sur le VIH/sida pour les gens qui travaillent dans des refuges pour femmes. Le rapport qui en est résulté a inclus des recommandations d'initiatives futures pour des refuges de femmes.
- ▶ Deux projets pilotes (un en milieu rural et l'autre en milieu urbain) sur l'intégration de l'information en prévention du VIH et l'agression sexuelle contre les femmes ont été entrepris dans des organismes communautaires. Des besoins en formation ont été identifiés et une trousse de formation a été développée et remise lors d'un atelier.

### **Engagement, participation et partenariat**

- ▶ Levi Strauss a accepté de financer un projet de la SCS afin d'approfondir la question de la prévention du VIH chez les jeunes Canadiens. Les buts de cette initiative, qui est un élément de la Phase IV du Projet de la SCS sur les questions concernant les enfants et les jeunes, sont d'intégrer ces questions dans le travail actuel de défense et de soutien des membres de la SCS, de développer et de distribuer des ressources d'évaluation et de fournir des occasions de développer des connaissances et des réseaux pour les jeunes et les professionnels qui s'occupent des jeunes dans le Sud-Ouest de l'Ontario et dans les Prairies. On a demandé la contribution des organismes membres par le biais d'une enquête.

### **Capacité accrue de répondre**

- ▶ Cinq ONG nationaux - la Société canadienne du sida (SCS), le Conseil canadien pour l'action sur le traitement (CCAT), le Réseau autochtone canadien du sida (RACS), le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida et la Coalition interagences sur le sida et le développement (CISD) - travaillent au renforcement de la capacité communautaire à répondre aux questions sur le VIH/sida; à la création et au développement de coalitions et de partenariats basés sur ces questions; à l'établissement d'orientations stratégiques, de politiques, de plans et de résultats attendus sur des questions relatives aux personnes vivant avec le VIH/sida et aux populations vulnérables; au renforcement de la communication et des relations de travail avec les membres et les autres partenaires. Santé Canada a fourni du financement d'opération pour permettre à ces organismes d'accroître leur adhésion, d'engager les membres dans l'établissement d'orientations stratégiques et de politiques, d'améliorer la capacité de leurs membres, d'améliorer la coordination et la collaboration, et de sensibiliser davantage aux questions sur le VIH/sida au Canada.

- ▶ Le Réseau national d'information sur le traitement du VIH/sida et le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida ont reçu du financement de Santé Canada pour appuyer la diffusion des ressources sur le VIH/sida et de l'information sur la prévention, la programmation communautaire et le traitement.
- ▶ Pour soutenir et encourager la réponse communautaire canadienne au VIH/sida, Santé Canada a appuyé plusieurs initiatives de partenariat qui ont garanti l'amélioration des compétences, le partage d'information et le réseautage. Celles-ci ont inclus le 2<sup>ième</sup> Symposium canadien sur le développement des compétences de la SCS, une conférence à laquelle ont assisté, à Winnipeg en novembre 1999, 800 professionnels de la santé et travailleurs communautaires. Des ateliers, faisant partie de l'Initiative nationale de développement de compétences sur le VIH/sida et les prisonniers, ont aussi été tenus à travers le Canada. Des ateliers ont aussi eu lieu à divers endroits sur le sujet de « Habilitier les jeunes à faire face au VIH/sida ».
- ▶ « Outillons-nous », une initiative visant à trouver des façons de traduire en action communautaire les résultats de recherche de la cohorte Omega, une étude longitudinale sur les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) à Montréal, a été financée par Santé Canada. Ce projet a résulté dans le développement et la diffusion nationale d'un document exposant un modèle pour traduire les connaissances de recherche en action.
- ▶ Le nouveau programme de développement de la capacité en recherche communautaire de Santé Canada a appuyé un organisme de services liés au sida (OSS) autochtone dans le développement de la capacité d'un membre du personnel pour agir comme adjoint technique en recherche. Un modèle du projet a été développé et des activités du programme ont été mises en œuvre en relation avec le développement de capacités en recherche.

### ***Soins, traitement et soutien***

*Les capacités des individus et des communautés à faire face au VIH à travers le continuum de soins doivent être renforcées. La complexité grandissante de l'épidémie rend plus difficiles le traitement de certains individus et l'appui aux professionnels de la santé. De plus en plus, des gens atteints du VIH/sida existent hors du courant social, économique et culturel de la société. Par conséquent, ils ont de la difficulté à obtenir les services dont ils ont besoin pour faire face au VIH.*

Pour le volet Soins, traitement et soutien, les activités sont présentées selon les résultats suivants:

- ▶ Usage accru d'information fiable;
- ▶ Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida;
- ▶ Engagement, participation et partenariat; et
- ▶ Capacité accrue de répondre.

### **Usage accru d'information fiable**

- ▶ Le Réseau canadien d'information sur le traitement du VIH/sida, dirigé par l'Échange d'information canadienne sur le traitement du VIH/sida (EICTS), offre un service téléphonique bilingue sans frais, un site Web et des programmes, services, ressources, formation, éducation et publications sur le traitement allopathique et les thérapies complémentaires. Les campagnes d'information ciblées visent les personnes vivant avec le VIH/sida et les professionnels et non professionnels de la santé.
- ▶ En 1999-2000, l'EICTS a répondu à 2 861 demandes téléphoniques d'information sur le traitement à travers le Canada. Si on inclut les demandes par courriel ou sur place, le nombre passe à 3 059. Environ 25% des demandes étaient en français et 75% en anglais. Près de 40% des interlocuteurs étaient des femmes, 55% des hommes et 5% n'ont pas précisé leur sexe. L'utilisation du site Web de l'EICTS a augmenté de 66% en 1999-2000 par rapport à l'année précédente.
- ▶ L'EICTS a profité de la Conférence nationale sur les femmes et le VIH/sida (mai 2000) pour étudier les besoins d'information des femmes sur le traitement.
- ▶ Santé Canada a développé des programmes d'éducation multidisciplinaire sur le VIH, incluant des programmes de mentorat interdisciplinaires (p.ex. médecins servant de mentors aux infirmières). Par exemple, « Comblent l'écart » est le premier programme canadien sur le VIH/soins palliatifs et l'usage de drogues injectables. Un document de discussion sur les politiques a aussi été complété sur le VIH et des questions d'invalidité, de réadaptation et d'emploi.
- ▶ Le Comité d'éducation sur le VIH de l'Association canadienne des soins palliatifs (ACSP) a continué son travail sur les questions d'éducation. Le Comité a produit un rapport sur la situation des soins palliatifs et du VIH dans les régions de l'Atlantique et des Prairies et a organisé des présentations par satellite lors de l'assemblée générale annuelle de l'ACSP et du 2<sup>ème</sup> Symposium canadien sur le développement des compétences face au VIH/sida.

### **Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida**

- ▶ Le Groupe de travail sur le VIH/sida de Santé Canada (Direction générale de la protection de la santé) s'est rencontré en mai 2000 pour analyser le rapport final des consultants sur le processus de vérification des médicaments au Canada. Le Groupe de travail a par la suite développé une série de recommandations visant l'amélioration des mécanismes d'autorisation des médicaments. Les recommandations ont été bien accueillies par la communauté du VIH/sida, les participants aux rencontres de consultation et le bureau du Ministre de la santé.
- ▶ La SCS et le Comité canadien aviseur sur l'accès au traitement (CCAAT) ont rencontré des représentants du Comité de révision des prix des médicaments sous brevet (CRPMSB) afin de présenter le point de vue de la communauté du VIH/sida sur le prix que Dupont Pharma demande pour son produit, Sustiva. Une lettre de suivi a été envoyée au CRPMSB, mettant l'accent sur l'appui de la SCS aux arguments mis de l'avant par la communauté du VIH/sida. Comme résultat

de ces efforts, le CRPMSB s'est engagé à avoir un processus de révision plus ouvert. Le dialogue se poursuit sur cette question.

- ▶ La SCS a aidé le CCAAT à distribuer des cartes postales conçues pour sensibiliser davantage certaines compagnies pharmaceutiques au sujet du coût élevé des traitements du VIH/sida. La SCS a reçu une lettre de remerciements du CRPMSB et continue de travailler en étroite collaboration avec le CCAAT sur cette question.
- ▶ La SCS a rencontré le Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida pour discuter de la question des formulaires pour les médicaments et de l'accès universel. Le Comité a avisé que cette question figurait sur son ordre du jour.
- ▶ La SCS a participé, avant la conférence, à l'organisation d'un symposium sur le VIH/sida, tenu conjointement avec la Conférence de la Fédération internationale des travailleurs sociaux et de l'Association internationale des Écoles de travail social, à Montréal, en juillet 2000. Le but du symposium était de mettre le VIH/sida en évidence dans le programme international de travail social (et pour encourager d'autres associations professionnelles à faire de même) et pour aider à développer un manifeste sur le rôle du travail social dans l'effort mondial contre le sida.
- ▶ L'EICTS a distribué des trousseaux d'information, incluant des feuillets spécifiques sur les questions de santé des femmes, lors de la Conférence nationale sur les femmes et le VIH/sida. En tant qu'organisme hôte de la conférence, avec le Réseau autochtone canadien sur le sida (RACS), la SCS et le CCAAT, l'EICTS a participé activement à la planification, à l'administration et à la présentation de l'événement.
- ▶ Les membres du CCAAT ont activement participé dans un groupe de travail qui a développé des recommandations pour la réforme de la Direction générale de la protection de la santé, de Santé Canada. Les recommandations finales ont été présentées aux représentants de la communauté du VIH/sida, aux autres communautés sur les maladies et divers groupes gouvernementaux.
- ▶ Le CCAAT a continué de développer son système de Réseaux provinciaux d'Action sur le traitement. Pour y arriver, les représentants provinciaux du CCAAT se sont rencontrés deux fois, une première fois à Winnipeg en novembre 1999 et encore une fois, à Halifax en février 2000. La rencontre de Halifax a aussi fourni l'occasion de discuter de questions spécifiques à la région de l'Atlantique et de faire participer à cette réunion les participants qui n'étaient pas du CCAAT, afin de développer davantage les réseaux de cette région.
- ▶ Le CCAAT a rencontré plusieurs intervenants (p.ex. les représentants de compagnies pharmaceutiques, les pharmaciens, les médecins et les membres du Conseil) afin de commencer à développer un protocole pour une étude pilote visant à évaluer une variété de méthodes orientées vers le consommateur pour recueillir l'information après approbation sur les effets des médicaments. Le CCAAT a identifié ce système de surveillance après approbation comme une question prioritaire pour la prochaine année.

## Engagement, participation et partenariat

- ▶ Le CCAAT a organisé une rencontre par satellite lors de la Conférence de l'ACRV en mai 2000. Le satellite a été une occasion pour cinq organismes financés au niveau national de présenter leurs plans de travail pour la recherche sur le traitement du VIH/sida. Parmi les sujets discutés figuraient le consentement éclairé dans les essais cliniques, le prix des médicaments, l'accès aux formulaires provinciaux et le processus fédéral de réglementation.
- ▶ En avril et mai 1999, le personnel de la SCS a travaillé avec les consultants pour surveiller l'achèvement d'un document sur des modèles de service pour les médecines complémentaires et alternatives, qui a, par la suite, été discuté lors d'une rencontre d'intervenants en mai. Un rapport intitulé *Modèles complémentaires de prestations de programmes de thérapie* a été diffusé en septembre. On a développé un plan de travail final pour une réunion nationale d'intervenants sur les thérapies complémentaires et le VIH (prévue pour mars 2000) et une enquête a été élaborée pour déterminer les initiatives défendant les programmes de thérapie complémentaires à l'intérieur des agences bénévoles nationales de santé.
- ▶ L'EICTS a collaboré, avec le Réseau national pour les enfants, les jeunes et les familles affectés par le VIH/sida, dans une étude de recherche afin d'identifier les lacunes d'information sur les services et le traitement pour les familles qui sont affectées ou infectées par le sida.
- ▶ L'EICTS a aussi collaboré avec Hémophilie Ontario pour compléter une recherche de littérature et produire une bibliographie annotée sur la transplantation du foie chez les hémophiles du VIH/VHC (la transplantation est le seul traitement efficace pour la maladie du foie en phase terminale).
- ▶ L'EICTS a travaillé avec Service correctionnel Canada (SCC) afin d'élargir la prestation d'ateliers en éducation sur le traitement aux prisonniers et au personnel des prisons canadiennes.
- ▶ Le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida a mis sur pied un comité consultatif national et a commencé le travail pour un nouveau projet multiannuel sur des questions légales, éthiques et politiques relatives à l'accès aux soins, au traitement et au soutien pour les personnes atteintes du VIH/sida.
- ▶ Le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida, en partenariat avec le Centre de bioéthique de l'Institut de recherche clinique de Montréal, a entrepris un projet sur des questions légales et éthiques relatives au développement et à la disponibilité éventuelle d'un vaccin pour le sida.
- ▶ Le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida a développé des partenariats avec d'autres organismes pour identifier les obstacles, développer des stratégies et mettre en œuvre des programmes visant à réduire la discrimination et à traiter d'autres questions de droits légaux, éthiques et humains auxquelles font face les personnes affectées par le VIH/sida. Des documents de politiques ont été développés sur des questions de soins, de traitement et de soutien, de développement de vaccins, des questions de discrimination et de droits humains et de vérification rapide.



### **Capacité accrue de répondre**

- ▶ Le Comité des communications du CCAT a développé un bulletin trimestriel pour être distribué à l'échelle nationale à compter de l'automne 1999.
- ▶ L'EICTS a offert 57 ateliers à travers le Canada en 1999-2000 (par rapport à 45 l'année financière précédente) et a parrainé 15 expositions dans le cadre de conférences nationales et régionales. On a accordé une attention particulière aux thérapies complémentaires et alternatives, à la nutrition, aux femmes et au VIH, et au développement de compétences sur Internet. En plus des personnes vivant avec le VIH/sida et leurs partenaires, amis et familles, les auditoires se composaient de plus en plus d'organismes de services liés sida (OSS), de professionnels en soins de santé, d'Autochtones et de femmes. Le nombre d'ateliers donnés dans les établissements correctionnels a aussi augmenté.
- ▶ Santé Canada a créé un nouveau bureau pour s'occuper précisément des produits de santé naturels. Le nouvel organisme, appelé le Bureau des produits de santé naturelle, en était à son étape de formation à la fin de mars 2000.
- ▶ Santé Canada a développé des programmes de formation pour les professionnels et les non-professionnels qui fournissent des soins aux personnes affectées par le VIH/sida. Par exemple, le ministère a collaboré avec l'Association des infirmières autochtones du Canada au développement d'un *Cadre de soins à domicile pour les Autochtones* qui respecte l'approche traditionnelle autochtone du « cercle de guérison ». Un modèle a aussi été développé pour les OSS qui sont confrontés au chagrin et à la perte, à partir de consultations avec les OSS qui s'occupent des nombreuses pertes dans les principaux centres urbains.

### ***Droits légaux, éthiques et humains***

*La peur, la stigmatisation et la discrimination — malheureusement, le VIH/sida évoque encore ces réactions au Canada et dans le monde entier. Une composante importante de la SCVS est de s'occuper des questions de droits légaux, éthiques et humains face au VIH/sida, de protéger et de faire progresser les droits humains des personnes vivant ou affectées par le VIH/sida.*

Pour les droits légaux, éthiques et humains, les activités sont présentées selon les résultats suivants:

- ▶ Usage accru d'information fiable;
- ▶ Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida;
- ▶ Engagement, participation et partenariat;
- ▶ Capacité accrue de répondre.

### Usage accru d'information fiable

- ▶ Plusieurs articles sur des questions de participation des personnes vivant avec le VIH/sida dans la main-d'œuvre ont été publiés dans les numéros d'octobre et de novembre 1999 de *Back to Work* (retour au travail), un bulletin à l'intention des professionnels de l'assurance, du counselling sur la rémunération et les avantages et de la réadaptation, ainsi qu'aux employeurs et aux spécialistes en ressources humaines. *Back to Work* est consacré aux questions de réadaptation et au retour au travail des personnes souffrant d'incapacités.
- ▶ Le Réseau juridique canadien du VIH/sida a produit une bibliographie annotée mise à jour, une revue de littérature et un feuillet d'information sur le VIH/sida et la prostitution. Des centaines d'articles ont été ajoutés à la bibliographie annotée, en particulier aux sections sur l'accès aux soins et aux questions sur le traitement et les soins de santé, la discrimination et les droits humains, la santé publique, les femmes et le VIH/sida, et la collaboration internationale.

### Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida

- ▶ En mars 2000, seulement une semaine après que Santé Canada ait approuvé la première trousse de vérification rapide du VIH, le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida a publié un rapport sur *Rapid VIH Screening at the Point of Care: Legal and Ethical Questions* (Dépistage rapide du VIH au point de soins: questions légales et éthiques). Le rapport contenait 23 recommandations dirigées vers les politiciens fédéraux et provinciaux/territoriaux, les professionnels de soins de santé, les associations professionnelles, les groupes responsables des règlements, les gens qui effectuent les tests et le counselling sur le VIH et ceux qui œuvrent en santé publique. C'est le résultat d'importantes consultations, incluant un atelier national de deux jours organisé par le Réseau juridique à Toronto en janvier 2000.
- ▶ Le Réseau juridique canadien du VIH/sida a diffusé son rapport de 116 pages, *L'Usage de drogues injectables et le VIH/sida: questions légales et éthiques* avec du matériel de base connexe et des feuillets d'information. Le Réseau juridique a aussi préparé des articles sur le rapport à être publiés dans une variété de bulletins et de journaux, a donné plusieurs présentations et a imprimé 2000 copies additionnelles du rapport.
- ▶ Le Réseau juridique canadien du VIH/sida a complété les analyses légales et éthiques des questions reliées à l'usage de drogues injectables et le VIH/sida, la décision *Cuerrier* et le VIH/sida et les peuples autochtones. Le Réseau juridique a aussi développé une analyse éthique du test de dépistage du VIH pour les femmes enceintes et leurs nouveau-nés.
- ▶ La SCS a coordonné un séminaire sur la participation de la main-d'œuvre au 2ième Symposium canadien sur le développement des compétences face au VIH/sida en novembre 1999. Le séminaire a été conjointement organisé avec le Comité des personnes atteintes du VIH, la BC Persons with AIDS Society et la Toronto People with AIDS Foundation. La SCS a présenté les résultats de sa recherche qui ont mené au rapport intitulé *Force de changement: participation de la main-d'œuvre pour les gens vivant avec le VIH et le sida*.

- ▶ Le budget fédéral de février 2000 a fourni le financement annuel de 30\$ millions pour trois autres années afin d'assurer la continuation du Fonds d'opportunités qui, entre autres activités, appuie l'intégration dans le milieu de travail des gens qui vivent avec une incapacité.
- ▶ La SCS a fait un suivi sur un énoncé de position ayant trait au tests de dépistage et au traitement des femmes enceintes en participant au comité consultatif pour le Réseau sur le VIH de Motherisk. Grâce au travail de son comité, la SCS a continué d'articuler le besoin d'information favorable et d'un processus de prise de décisions compétent, sans pression pour ce qui est du dépistage et des traitements ainsi que le besoin de respecter les décisions prises par les femmes.
- ▶ Le Réseau juridique canadien du VIH/sida a introduit plusieurs améliorations à son bulletin, incluant une chronique régulière sur le VIH/sida et les tribunaux canadiens. On planifie présentement une enquête auprès des lecteurs pour établir comment le Réseau juridique peut améliorer davantage cette publication et la rendre plus pertinente aux lecteurs.

### **Engagement, participation et partenariat**

- ▶ En avril 2000, la SCS a organisé un appel conférence afin d'identifier des cours d'action possibles sur des questions reliées à l'usage de substances. Comme résultat de ce processus, la SCS a formé un comité consultatif pour orienter la création d'un plan stratégique, basé sur l'information provenant du personnel de la SCS et des organismes membres, du Réseau juridique canadien du VIH/sida, de l'EICTS et du RACS. On a discuté une ébauche du plan lors de la réunion générale annuelle/forum de la SCS en juillet, alors que le plan stratégique final recevait l'approbation du conseil d'administration de la SCS en août 2000.
- ▶ Santé Canada a accepté de financer une rencontre de deux jours d'un comité consultatif national qui désire organiser une conférence sur la réduction des méfaits. La rencontre a été prévue pour l'automne 2000 afin de commencer à planifier la conférence, appelée provisoirement *La Conférence 4H: VIH, hépatite, réduction des méfaits et droits humains (HIV, Hepatitis, Harm Reduction and Human Rights)*
- ▶ Le Réseau juridique canadien du VIH/sida a établi un comité conjoint avec la Société canadienne du sida (SCS) pour considérer des interventions conjointes possibles dans certaines instances juridiques et de développer une stratégie proactive de litige.
- ▶ En 1999-2000, le Réseau juridique canadien du VIH/sida a lancé un processus de trois ans d'analyse en profondeur et de consultation sur la question des soins et du traitement du VIH/sida. On a formé un comité consultatif de 12 membres incluant des représentants de l'EICTS, de la SCS, du CCAAT, du RACS, de gens vivant avec le VIH et d'autres personnes ayant de l'expertise dans le domaine. Le comité a développé une ébauche qui a identifié les principales questions de droits légaux, éthiques et humains qui ont été soulevées en relation avec la prestation de soins, de traitement et de soutien sur le VIH/sida; a considéré les questions soulevées par ces problèmes; et a fait des suggestions sur le travail qui pourrait être entrepris. Il a aussi commencé à organiser un atelier national regroupant des membres du comité consultatif et d'autres membres choisis afin d'identifier les questions prioritaires pour l'analyse plus poussée.

- ▶ Le Réseau juridique canadien du VIH/sida a produit une ébauche de document *Complementary Medicine and HIV Health Care: An Ethical Perspective* (Médecine complémentaire et soins de santé pour le VIH: une perspective éthique). Ce document, le premier d'une série du Réseau juridique sur les soins, le traitement et le soutien, sera publié au début de 2001.
- ▶ La demande de la SCS touchant le statut d'intervenant dans le procès de *Little Sisters Bookstore* (Librairie des petites sœurs) a été approuvée à l'automne 1999, avec le financement pour appuyer l'intervention. Le procès, qui était devant les tribunaux plus de 10 ans, a été entendu en mars 2000. La SCS a publié un communiqué de presse avant la date de parution en cour annonçant son intervention et expliquant sa position.
- ▶ La Cour Suprême a aussi approuvé la demande de la SCS pour le statut d'intervenant dans le cadre du procès *Latimer*. La SCS comptait se servir de cette occasion pour faire une déclaration sur le consentement et la capacité, par opposition à des commentaires sur les détails spécifiques du procès.

### **Capacité accrue de répondre**

- ▶ Le RACS a étudié le besoin de développer la capacité des organismes communautaires et des avocats à s'occuper des questions de droits légaux, éthiques et humains reliées au VIH/sida. En se basant sur les résultats de l'étude, le Réseau juridique a élaboré un plan pour des initiatives de développement de capacités. Le plan, publié en janvier 2000 propose une variété d'activités pour concevoir des activités de développement des capacités pour les organismes communautaires, développer la capacité des avocats et des travailleurs parajuridiques et renforcer les liens entre les organismes communautaires, le milieu juridique et le Réseau juridique canadien du VIH/sida. Parmi les activités maintenant mises en œuvre est le développement d'une « listserv » afin de faciliter les échanges d'information sur les questions de droits légaux, éthiques et humains entre les avocats, les travailleurs parajuridiques, les travailleurs communautaires et les autres. Le Réseau juridique et la SCS ont aussi mis sur pied un comité conjoint de litiges.
- ▶ Le 1<sup>er</sup> juin, 1999, le Réseau juridique canadien du VIH/sida a ouvert son centre de ressources au public. Le centre de ressources est le centre canadien de documentation le plus important et le plus complet accessible au public sur les questions légales, éthiques et politiques reliées au VIH/sida.

### ***Communautés autochtones***

*Depuis 1984, le nombre de cas de sida rapportés chez les Autochtones canadiens n'a cessé d'augmenter. Comme il en est avec toutes les populations menacées du VIH, l'information accessible et convenable est importante pour la prévention et le traitement efficaces. Les peuples autochtones travaillent à répondre à ces questions. Des fonds ont été accordés aux initiatives de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour les peuples autochtones du Canada, en insistant sur des activités qui augmentent la capacité des communautés autochtones d'adresser les enjeux liés au VIH/sida.*

Pour les communautés autochtones, les activités sont présentées selon les résultats suivants:

- ▶ Usage accru d'information fiable;
- ▶ Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida;
- ▶ Engagement, participation et partenariat; et
- ▶ Capacité accrue de répondre.

### **Usage accru d'information fiable**

- ▶ Les groupes membres du Réseau autochtone canadien sur le sida (RACS) ont assisté au 2ième Symposium canadien sur le développement des compétences face au VIH/sida à Winnipeg en novembre 1999 et ont fait une présentation sur le modèle de réduction des méfaits de l'agence. Le RACS a aussi fait une présentation sur son modèle lors du Congrès sur les politiques du Forum sur la santé de l'Atlantique à Moncton en février 2000.
- ▶ Le RACS a organisé une session ouverte à ses quartiers généraux d'Ottawa sur la Journée nationale de conscientisation aux Autochtones et a lancé la toute première Initiative sur les Jeunes Autochtones et le VIH/sida en partenariat avec les groupes communautaires inuit locaux. Le thème du RACS pour la Journée nationale de conscientisation aux Autochtones était *Enfants et Jeunes gens: Écoutez, apprenez et vivez.*
- ▶ Santé Canada a travaillé avec les partenaires autochtones au développement d'ensembles de données pour la surveillance accrue de la fréquence du VIH/sida chez les populations autochtones. Santé Canada a aussi travaillé avec les Premières nations au développement de questions appropriées sur le VIH/sida et d'approches méthodologiques pour les Enquêtes régionales en santé chez les Premières nations et les Inuits, prévues pour 2001. Le Ministère a aussi continué de mettre en œuvre le Système d'information en santé chez les communautés des Premières nations et des Inuits.

### **Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida**

- ▶ Les indicateurs de capacité grandissante du RACS ont inclus la performance de l'agence lors du Forum sur les peuples indigènes à Ottawa en juillet 1999 (un programme satellite d'Impact sida 1999) et le succès du RACS à rassembler les intervenants inuit, métis et des Premières nations pour concevoir et élaborer un manuel approprié pour la communauté sur l'épidémiologie du VIH/sida.
- ▶ Le RACS a participé à un groupe de discussion lors du Forum des Chefs sur le VIH/sida à Regina en janvier 2000 et a animé plusieurs ateliers sur la réduction des méfaits, le système correctionnel et les femmes, les enfants, les familles et le VIH/sida.

- ▶ Comme suivi au Premier Sommet autochtone national sur le VIH/sida en mars 2000, un Groupe de travail intérimaire a été formé pour réviser les mécanismes de collaboration existant entre la SCVS et les intervenants et communautés autochtones. Cette initiative regroupe des représentants des organismes autochtones nationaux, du RACS, des travailleurs de première ligne autochtones sur le VIH/sida, du personnel de Santé Canada et des Autochtones vivant avec le VIH pour développer conjointement l'ébauche d'un nouveau cadre d'action en collaboration.
- ▶ Le Comité inter-Directions générales de Santé Canada sur le VIH/sida et les peuples autochtones (CIDGSCVSPA) a continué ses rencontres au cours de 1999-2000. Celles-ci ont permis aux représentants de partager l'information entre les Directions générales et de faire participer les représentants des diverses Directions générales dans des initiatives reliées aux peuples autochtones et au VIH/sida.
- ▶ L'Assemblée des Premières nations (APN) a reçu du financement de Santé Canada pour organiser un forum sur le leadership afin d'assurer la collaboration avec l'Organisme national représentatif de la santé communautaire des Indiens et des Inuits (ONRSCII), l'Association des infirmières autochtones et le RACS dans la mise en œuvre du plan d'action de l'Assemblée des Premières nations sur le VIH/sida. Le forum a mené au développement de partenariats formalisés parmi les organismes autochtones pour s'occuper des questions entourant le VIH/sida.
- ▶ Santé Canada a fourni de l'information pour un document ministériel sur le VIH/sida et les peuples autochtones et a travaillé à la sensibilisation accrue au niveau ministériel, ainsi que parmi les représentants provinciaux, sur l'augmentation alarmante de la transmission du VIH chez les Autochtones.
- ▶ Les *Two-Spirited People* des Premières nations ont mené une étude communautaire des connaissances, attitudes et comportements chez 400 hommes *Two Spirited*. L'étude, financée par Santé Canada, a évalué comment l'éducation et la prévention actuelles sur le VIH/sida sont reçues ainsi que comment la culture, les attitudes et le statut socioéconomique mettent à risque les hommes de *Two Spirited*. L'étude a amélioré la compréhension des problèmes uniques qui affectent la population *Two Spirited* et a fourni des recommandations pour une programmation améliorée afin de traiter de ces questions.
- ▶ Avec l'appui du RACS, Santé Canada a développé un guide et une formule d'application pour le financement de projet autochtone sur le VIH/sida dans les secteurs ruraux et urbains hors des réserves. Le guide et la formule ont été mis à l'essai par la communauté autochtone et une demande de propositions a été émise en novembre 1999. Vingt-et-une des 41 propositions reçues ont été approuvées pour un financement de 1,2\$ million pour chacune des deux prochaines années financières. Ces 21 projets appuient les initiatives de prévention du VIH dans les communautés autochtones de chaque région du Canada.
- ▶ Santé Canada a formé un comité consultatif des travailleurs communautaires autochtones pour aider au développement de la capacité d'évaluation des initiatives de prévention du VIH. Un cadre d'évaluation culturellement convenable et un cadre pour le développement des compétences sont en développement afin d'améliorer la capacité communautaire face à l'évaluation.

### **Engagement, participation et partenariat**

- ▶ Le RACS a activement participé dans la planification et l'organisation du deuxième Symposium canadien de la SCS sur le développement des compétences face au VIH/sida en novembre 1999, et de la première Conférence nationale sur les femmes et le VIH/sida en mai 2000.
- ▶ La première réunion générale annuelle du RACS, tenue à Toronto en mars 1999, a attiré la participation des Autochtones vivant avec le VIH/sida, des représentants d'OSS autochtones, des programmeurs en santé, des planificateurs de politiques en santé, des représentants gouvernementaux et du leadership autochtone. Les résultats de la réunion ont inclus une résolution pour concevoir et élaborer un document spécifique aux Autochtones, qui présenterait un plan d'action autochtone national pour répondre aux besoins des peuples autochtones infectés et affectés par le VIH/sida.
- ▶ Le RACS a participé dans le tout premier forum national de partage d'information et d'établissement des priorités, organisé par Santé Canada et Service correctionnel Canada (SCC).

### **Capacité accrue de répondre**

- ▶ Le RACS a contribué à la planification du Premier Sommet autochtone sur le VIH/sida en mars 2000. Le RACS a participé au Sommet, qui s'est concentré sur la mise sur pied d'un groupe autochtone national consultatif et coordonnateur pour chaque composante de la SCVS.
- ▶ Santé Canada a financé l'ONDSCII pour organiser 20 séances de formation lors de sa conférence nationale pour sensibiliser davantage les représentants en santé communautaire sur les soins, le traitement et le soutien de ces gens infectés et affectés par le VIH/sida.
- ▶ Santé Canada a fourni du financement au Pauktuutit afin d'établir un réseau inuit de travailleurs sociaux et en santé, de conseillers, d'éducateurs et de chefs de file pour améliorer la prestation des services sur le VIH/sida et la promotion de la santé en collaboration. On a aussi appuyé le développement d'un site Web et pour la traduction en Inuktitut du matériel existant en promotion de la santé.

### ***Service correctionnel Canada***

*Description de la composante: Service correctionnel Canada, comme partie de son programme national sur le VIH/sida, a continué de développer et de mettre en œuvre des initiatives qui visent à prévenir la transmission du VIH et à réduire les méfaits associés au comportement à risque élevé. Les résultats de recherches indiquent que certains détenus continuent de s'engager dans des comportements à risque comme le partage d'aiguilles, le tatouage et les rapports sexuels sans protection. Les Autochtones et les utilisateurs de drogues injectables (UDI) sont surreprésentés dans la population carcérale. S'adresser aux besoins de ces populations marginalisées, « difficiles à rejoindre » dans le milieu carcéral constitue un domaine d'intérêt important pour SCC. On devrait reconnaître que les délinquants se réintégreront, pour la majeure partie, dans la population en général lorsqu'ils seront relâchés et, bien que ce soit le rôle de SCC de prendre soin des délinquants séropositifs en détention, la population en général est là où ils se retrouveront. Enfin, il est utile de noter que selon les estimations, les taux de fréquence du VIH dans les prisons canadiennes sont 10 fois plus élevés que dans la population en général.*

Pour Service correctionnel Canada, les activités sont présentées selon les résultats suivants:

- ▶ Usage accru d'information fiable;
- ▶ Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida;
- ▶ Engagement, participation et partenariat; et
- ▶ Capacité accrue de répondre.

#### **Usage accru d'information fiable**

- ▶ Service correctionnel Canada a commencé à développer un système manuel de surveillance des maladies contagieuses, incluant le VIH. Le système fournira de l'information sur des sujets tels que les tests de dépistage du VIH à l'admission et durant l'incarcération, le pourcentage de détenus qui reçoivent du traitement pour le VIH et les tendances de prévalence du VIH en milieu carcéral. Cette information appuiera le développement de politiques et de programmes basés les faits et facilitera la prévision d'exigences de financement.

#### **Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH sida**

- ▶ Durant 1999-2000, SCC a développé des lignes directrices de politiques et de pratique pour les soins palliatifs, les thérapies complémentaires et alternatives et l'accès au traitement de maintien par la méthadone dans les circonstances exceptionnelles. De telles politiques amélioreront l'accès opportun des détenus à des interventions appropriées de soins, de traitement et de soutien.

#### **Engagement, participation et partenariat**

- ▶ Les responsables de la SCS, du Réseau d'action et de soutien pour les détenu(e)s vivant avec le VIH/sida (PASAN) et du Réseau juridique canadien sur le VIH/sida ont assisté à une réunion des Directeurs régionaux s'occupant des maladies contagieuses de SCC à Montréal pour en savoir davantage sur les initiatives en marche pour répondre au problème du VIH/sida dans les prisons et discuter des domaines possibles de collaboration.
- ▶ Une rencontre « table ronde » de SCC et des agents de santé publique a résulté dans le développement d'un cadre conceptuel de collaboration et l'adoption d'un cadre de politiques sur des questions telles que la confidentialité de l'information en santé, le devoir de mise en garde et l'avis au partenaire. SCC et les agents de santé publique ont aussi continué à mettre en place un plan d'action présentant les activités de collaboration aux niveaux institutionnel, régional et national.
- ▶ SCC a continué de travailler avec le Groupe de travail fédéral/provincial/territorial sur le VIH/sida des Chefs des services de corrections, précisément en ce qui a trait à l'amélioration de l'accès aux médicaments. SCC a aussi continué à appuyé le travail des Coordonnateurs régionaux des Programmes sur les maladies contagieuses.



### **Capacité accrue de répondre**

- ▶ Le poste de Coordonnateur autochtone sur le VIH/sida a été créé au sein de SCC, avec un mandat de développer et de mettre en place une stratégie pour répondre efficacement aux problèmes sur le VIH/sida auxquels font face les détenus autochtones. Cela augmentera la capacité de SCC de fournir des programmes à ces détenus et de faciliter leur réintégration dans la communauté.
- ▶ SCC a participé dans le Groupe de travail national sur le VIH et les femmes.

### **Recherche**

*La recherche canadienne a contribué à réduire le nombre de nouvelles infections au VIH ainsi qu'à améliorer la qualité de vie de beaucoup de gens vivant avec le VIH et le sida. Cependant, on doit encore en apprendre beaucoup sur cette maladie complexe et sur les meilleures façons d'y répondre. La SCVS finance une vaste gamme d'activités de recherche et de surveillance qui augmentent notre compréhension des aspects sociaux, économiques, biomédicaux, cliniques, de santé et de politiques publiques sur le VIH/sida. Cette compréhension aidera à améliorer non seulement le traitement du VIH/sida, mais aussi les programmes pour les populations vulnérables, les dispensateurs de soins aux familles, les réseaux de soutien social et les autres groupes touchés par le VIH/sida.*

Pour la recherche, les activités sont présentées selon les résultats suivants:

- ▶ Usage accru d'information fiable:
- ▶ Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida:
- ▶ Progrès scientifiques; et
- ▶ Capacité accrue de répondre.

### **Usage accru d'information fiable**

- ▶ Les chercheurs canadiens sur le VIH/sida ont continué de gagner la reconnaissance et la crédibilité à l'échelle nationale et internationale durant la période de revue.
  - ▶ les chercheurs financés par la SCVS ont produit quelque 200 articles, incluant des documents dans de grands journaux comme Science, Neurosciences, le Journal d'immunologie et le Journal de neurochimie;
  - ▶ les chercheurs financés par la SCVS ont reçu des prix d'excellence du Collège américain des chirurgiens, de la Société américaine de pharmacologie clinique, de la Société canadienne de pharmacologie clinique, de la Société américaine de microbiologie et de la Société canadienne sur les maladies contagieuses;
  - ▶ un chercheur appuyé par la SCVS a reçu le Prix d'excellence Louis Pasteur dans la recherche sur le sida et d'autres ont reçu les Prix d'excellence de l'investigateur clinique, les Prix d'excellence du nouvel investigateur et les Prix d'excellence des scientifiques;

- ▶ les chercheurs canadiens sur le VIH/sida ont participé à des panels qui révisent des propositions de financement de recherche sur le VIH/sida et qui siègent sur des conseils éditoriaux de grands journaux internationaux;
- ▶ les chercheurs financés par la SCVS ont été invités à présenter à des conférences à Edmonton, à Halifax, au Kentucky, à Montréal, à Victoria, à San Francisco et à Rhodes (Grèce);
- ▶ Un chercheur financé par la SCVS a été Président de la Société internationale du sida.
- ▶ Santé Canada a regroupé 35 chercheurs et représentants communautaires pour discuter des lacunes de la recherche appliquée en prévention et identifier les domaines de recherche future. Un rapport de la rencontre a été produit et distribué.
- ▶ Les rapports réguliers de mise à jour de l'étude *Polaris Seroconverter* sur les récents séroconvertisseurs fournissent de l'information qui aident à réévaluer et re-cibler les stratégies de prévention du VIH, en s'assurant que les ressources peuvent servir d'une façon plus efficace et plus efficiente. Ce travail est financé par Santé Canada.
- ▶ L'Initiative régionale d'évaluation des besoins dans l'Atlantique, qui a été appuyée par Santé Canada, a évalué les résultats reliés à la prévention des quatre évaluations provinciales des besoins dans le Canada atlantique. Les thèmes communs et recommandations ont été identifiés et les approches organisationnelles ont été déterminées en ce qui concerne la prévention et le soutien dans la région.
- ▶ Santé Canada a appuyé le développement d'un document synthèse sur huit études de déterminants de risque lié au VIH, complété en 1998. Le document soulignera les questions clés qui ressortent de ces études, dont quatre impliquaient des femmes marginalisées et quatre se concentraient sur les HRSH.

### **Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida**

- ▶ Un projet de collaboration entre la Coalition Interagences sur le sida et le développement et l'Unité de recherche et d'éducation sur la Convention des droits de l'enfant produit présentement un manuel qui inclura des études de cas sur les méthodes pour l'inclusion d'enfants dans la recherche participative et la mise en œuvre de programme de façon à s'adresser aux valeurs culturelles et aux croyances et à élaborer sur les stratégies de développement existantes.

### **Progrès scientifiques**

- ▶ Comme partenaire du Programme de recherche extra-muros de la SCVS, le Conseil de recherches médicales (CRM) a continué d'appuyer la recherche biomédicale et clinique dans le domaine du VIH/sida. En 1999-2000, 13 nouveaux projets de recherche ont été approuvés, portant à 58 le nombre de projets continus qui reçoivent du financement du CRM.

- ▶ Le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) a financé les projets de recherche en sciences de la santé, de recherche communautaire et de recherche autochtone. Durant la période de revue, le financement a été accordé aux projets de recherche qui se sont intéressés aux comportements à risque chez les hommes gais et bisexuels, les femmes, les programmes de faible tolérance à la méthadone, la cartographie par SIG de la situation autochtone, les soins communautaires, les HRSH et les styles d'apprentissage adulte. Sept OSS participent actuellement à la recherche communautaire, suite aux propositions reçues en 1999-2000.
- ▶ En réponse au nombre croissant d'individus infectés à la fois par le VIH et l'hépatite, le Groupe de travail sur le VIH/hépatite a décidé de poursuivre une initiative visant à développer des protocoles en collaboration avec les professionnels de la santé qui traitent le HCV. Les membres de la communauté d'hépatologie et de gastro-entérologie seront invités à siéger sur ce comité, avec des experts sur le VIH de chaque région.
- ▶ Une proposition pour former un groupe pour le développement du protocole a été approuvée lors d'un atelier d'investigateurs de novembre 1999 parrainé par le Réseau canadien d'essais sur le VIH (RCEVS). Le premier protocole du groupe a été utilisé pour une étude d'interruption de traitement structurée chez les gens qui ont échoué leur premier ou deuxième régime de combinaison de thérapies.
- ▶ En mars 2000, le RCEVS a publié un appel de lettres d'intention pour les nouveaux essais cliniques sur le VIH, la priorité étant donnée aux soumissions reliées à la co-infection avec l'hépatite C, au contrôle des événements défavorables, aux stratégies pour s'occuper des problèmes des patients qui ont été grandement traités au préalable, à la reconstitution immunitaire, aux stratégies pour rejoindre effectivement les populations difficiles à rejoindre et au rôle du test de résistance dans le contrôle du VIH.
- ▶ Le Tableau 3 donne de l'information sur les projets de recherche financés par le RCEVS, qui ont été récemment complétés. Le Tableau 4 résume l'information disponible sur les nouveaux essais cliniques financés par le RCEVS.

**Tableau 3: Résultats des études financées par le RCEVS récemment complétées**

<b>Titre de l'étude</b>	<b>Sommaire</b>
RCEVS 091 — Étude sur le supplément mélangé de caroténoïde	<p><i>Sommaire:</i> Les études ont démontré la déficience en vitamine A chez les individus infectés avec le VIH et avec le sida avancé. L'objectif du RCEVS 091 était de compléter la thérapie normale anti-VIH avec un composé mélangé de caroténoïde qui métaboliserait la vitamine A avec peu de toxicité associée. Les participants ont été évalués pour des améliorations en survie ou de temps prolongé aux maladies définissant le sida. C'était une étude normalisée en double aveugle où les volontaires séropositifs atteints du sida avancé étaient placés dans un groupe mélangé de caroténoïde et de multi-vitamines ou dans un groupe de multi-vitamines seulement, sur un fond de thérapie spécifique anti-VIH. Trois cent trente-et-un individus de 22 sites y ont participé.</p> <p><i>Résultats:</i> L'étude s'est terminée tôt à cause de l'instabilité pharmaceutique du composé de carotène (comprenant une réduction de la carotène dans les médicaments avec le temps). Après avoir suivi les participants durant 21 mois, les résultats ont démontré qu'il y avait une tendance vers un meilleur résultat dans le groupe caroténoïde par rapport au groupe contrôle. L'observation qu'un faible niveau de sérum de carotène, avant le début du traitement, est un élément prédictif d'un piètre résultat (décès) est d'un grand intérêt. On planifie une étude de suivi pour poursuivre des résultats plus concluants.</p>

Titre de l'étude	Sommaire
RCEVS 113 — Ajoutant du 1592 U89 vs. Indinavir	<p><i>Sommaire:</i> Les combinaisons de drogues avec les inhibiteurs de protéase peuvent avoir une efficacité limitée à cause de l'intolérance du sujet et des régimes de dose trop complexes. L'objectif était d'évaluer une combinaison de drogues sans un inhibiteur de protéase tout en incorporant le comprimé de combinaison 3TC/AZT (Combivir™), qui a réduit le nombre de comprimés requis. C'est pourquoi, une combinaison de trois inhibiteurs de transcriptase renversés (3TC/AZT/1592U89) a été comparée à deux inhibiteurs de transcriptase renversés et un inhibiteur de protéase (3TC/AZT/indinavir) dans cette étude internationale. Soixante-dix-huit Canadiens de 8 sites y ont participé.</p> <p><i>Résultats:</i> L'effet antiviral du 3TC/AZT/1592U89 est équivalent au 3TC/AZT/indinavir chez les adultes profanes dans le domaine de la thérapie. Les hausses de cellules CD4+ étaient comparables entre les traitements et les événements adverses menant à l'abandon du traitement étaient semblables dans les deux groupes de traitement.</p>

Tableau 4: Nouveaux essais du RCEVS

Titre de l'essai	Sommaire
RECV 143 — Indinavir deux fois par jour Plus Ritonavir	Des études préalables ont démontré que le ritonavir peut augmenter les niveaux d'indinavir, permettant l'administration de la seconde deux fois par jour. Les participants seront assignés au hasard soit à continuer de prendre 800 mg d'indinavir à toutes les 8 heures ou à commencer à prendre 800 mg d'indinavir en plus de 100 mg de ritonavir à toutes les 12 heures. Le principal objectif est de démontrer l'équivalence des deux régimes en termes de leur capacité de garder la charge virale sous la limite de détection. L'étude examinera aussi l'adhérence aux deux régimes. C'est une étude internationale visant à inscrire 300 participants.
RECV 145 — rIL-2 pour retarder la progression du VIH	Le but de cet essai international est d'évaluer les effets de donner un immuno-reconstituant appelé recombinant interleukin-2 (rIL-2) aux personnes infectées par le VIH qui ont reçu au moins trois agents anti-rétroviraux au cours des derniers six mois, avec un compte de cellules CD4 se situant entre 50 et 299 cellules/mm. <sup>3</sup> L'objectif est de démontrer si oui ou non le rIL-2 fait une différence dans le ralentissement de la progression de l'infection par le VIH. On s'attend à ce que la participation canadienne soit de 150 volontaires. L'étude durera environ six ans.
RECV 148 — Différence entre les sexes dans le syndrome de lipodystrophie.	La lipodystrophie est mieux décrite comme une redistribution anormale du gras corporel. L'objectif de cette étude est de comparer les changements de niveaux des lipides et des niveaux de glucose et les changements dans la composition corporelle entre les hommes et les femmes après un an et encore une fois après deux ans de MAFA.
RECV 150 — WF10 comme thérapie de récupération	Cette étude internationale évaluera la sécurité et l'effet de l'administration intraveineuse du WF10, un modulateur immunitaire, sur la progression clinique vers le sida chez les adultes atteints du VIH de stade avancé (compte de CD4 + de moins de 50 cellules/mm <sup>3</sup> ) qui reçoivent le traitement normal avec la thérapie antirétrovirale. On compte inscrire 240 volontaires.

Titre de l'essai	Sommaire
RECV 153 — Le vaccin AIDSVAX pour prévenir la transmission sexuelle du VIH	C'est un vaccin préventif pour les populations à « risque élevé » qui sont séronégatives. Il est conçu pour protéger contre les principaux sous-types de VIH-1. Des essais cliniques préalables ont démontré que l'AIDSVAX produit une forte réponse immunitaire et les humains peuvent l'utiliser en sécurité. Les volontaires seront aussi observés pour tout effet secondaire qui peut surgir.

### Capacité accrue de répondre

- ▶ La SCS a organisé une rencontre communautaire de recherche par satellite sur le développement de la capacité lors du 2<sup>ème</sup> Symposium canadien sur le développement des compétences sur le VIH/sida en novembre 1999. Un grand nombre de personnes ont assisté à l'atelier et un rapport final a été préparé et envoyé en mars 2000 aux membres de la SCS et aux participants de l'atelier.
- ▶ La SCS a reçu des fonds du PNRDS pour organiser une rencontre de planification stratégique pour établir les liens entre les programmeurs et les chercheurs qui travaillent sur des questions relatives aux HRSH. La réunion, tenue en octobre 1999, a regroupé 25 chercheurs et travailleurs de première ligne afin de développer un plan national pour l'intégration de la recherche et de la pratique dans le contexte de la prévention du VIH/sida pour les hommes gais et bisexuels ainsi que pour les HRSH. Un rapport de projet a été produit.
- ▶ Les lignes directrices de financement du PNRDS ont été revues afin de rendre plus atteignable la poursuite de recherche communautaire. Les changements de politiques, par exemple, permettent de nouvelles dépenses à inclure dans les propositions de recherche, incluant la rémunération de l'applicant principal et le coût du matériel aidant à développer la capacité de recherche (p.ex. des ordinateurs). Des fonds sont aussi disponibles pour aider les chercheurs à développer les lettres d'intention. Suite à ces changements, les organismes communautaires sur le sida, qui désirent faire de la recherche ont plus d'accès au financement du PNRDS.

### Surveillance

*Comme la recherche, la surveillance est très importante dans la lutte contre l'épidémie du VIH. En effet, les rapports précoces et exacts peuvent prévenir ou limiter les accès de VIH. La stigmatisation et l'ostracisme relatifs au VIH/sida découragent encore plusieurs Canadiens infectés du VIH de rapporter leur infection. Le rapport précoce, exact et continu s'est avéré très important dans la prévention et la maîtrise des flambées de VIH.*

Pour la surveillance, les activités sont présentées selon les résultats suivants:

- ▶ Usage accru d'information fiable;
- ▶ Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida;

- ▶ Progrès scientifiques;
- ▶ Engagement, participation et partenariat; et
- ▶ Capacité accrue de répondre.

### **Usage accru d'information fiable**

- ▶ Le Bureau du VIH/sida, des MTS et de la TB de Santé Canada a continué de synthétiser l'information et de produire des publications sur l'épidémiologie du VIH au Canada, améliorant ainsi la capacité des communautés nationales, régionales et locales et des autorités de santé à répondre au VIH/sida. Des centaines de copies du bulletin « Actualités en épidémiologie » produit par le Bureau du VIH/sida et des rapports de surveillance ont été distribués aux partenaires provinciaux, aux organismes non-gouvernementaux et aux chercheurs. L'information sur l'épidémiologie du VIH est aussi affichée sur le site Web du Bureau. Ces résultats ont amené la sensibilisation accrue et la connaissance de l'épidémiologie du VIH et des tendances du VIH/sida au Canada.
- ▶ Le Bureau du VIH/sida, des MTS et de la TB a convoqué sa réunion annuelle en épidémiologie avec les partenaires nationaux pour réviser l'information la plus récente sur l'épidémiologie du VIH au Canada. La rencontre a mis l'accent sur la participation et le partenariat entre les coordonnateurs fédéraux/provinciaux d'épidémiologie, assurant une réponse pan-canadienne au VIH/sida.
- ▶ Le Bureau du VIH/sida, des MTS et de la TB a complété une enquête sur une poussée d'infections par le VIH parmi les UDI de Prince Albert en Saskatchewan.
- ▶ Grâce au modelage, à la simulation et aux analyses, le Bureau du VIH/sida, des MTS et de la TB a continué de fournir de l'information en santé publique et de l'évaluation de risque en ce qui concerne les infections par le VIH/sida au Canada. Le Bureau a analysé l'étendue des infections par le VIH/sida et des populations qui en sont affectées, le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida, le besoin et l'accessibilité à du traitement et à des soins de qualité, et les coûts sociaux et économiques de l'infection par le VIH/sida.
- ▶ Le Bureau du VIH/sida, des MTS et de la TB a évalué les récentes tendances de cas de VIH diagnostiqués (testés) et de cas de sida en ajustant pour les délais de rapport et les sous-rapports. À l'appui de ce travail, on a eu la participation accrue en 1999-2000 des partenaires internes (Santé Canada) et des partenaires externes (provinciaux et territoriaux).
- ▶ Le Bureau du VIH/sida, des MTS et de la TB a consulté des experts internationaux du domaine de la modélisation des maladies contagieuses et de surveillance et de projections sur le VIH/sida, ainsi que des statisticiens pour passer en revue et réviser sa méthodologie actuelle de modélisation. La nouvelle méthodologie du Bureau a été présentée à la réunion nationale annuelle de surveillance du VIH/sida en novembre 2000 et à l'assemblée annuelle de l'ACRV.



- ▶ Santé Canada a fourni des services de dépistage en laboratoire et développé des méthodes de calcul des taux d'incidence du VIH à l'appui des activités de surveillance intégrées du Bureau du VIH/sida, des MTS et de la TB. Plusieurs méthodes ont été évaluées et quelque 500 échantillons ont été testés.
- ▶ Santé Canada, à l'appui des activités de surveillance intégrées du Bureau du VIH/sida, des MTS et de la TB, a aussi continué à contrôler les laboratoires participant au contrôle clinique des individus infectés par le VIH.
- ▶ Santé Canada a participé dans un programme international conçu pour valider et mettre en œuvre des tests spécialisés pour l'incidence du VIH.
- ▶ Santé Canada a fourni les tests en laboratoire et le soutien technique pour le dépistage du VIH dans le cadre des programmes canadiens de sentinelle de surveillance des jeunes de la rue. Les tests en laboratoire ont été réalisés sur quelque 1 000 échantillons, ce qui a permis de quantifier la fréquence du VIH et des maladies connexes transmises sexuellement chez les jeunes Canadiens de la rue.
- ▶ Santé Canada, conjointement avec des laboratoires externes, a continué sa recherche sur les méthodes optimales de dépistage des co-infections MTS-VIH.
- ▶ Santé Canada a participé dans un programme international pour valider et mettre en œuvre l'immunophénotypie des lymphocytes des individus infectés par le VIH. Le programme canadien d'assurance de la qualité pour l'énumération des cellules CD4T est grandement reconnu comme le plus efficace parmi toutes les nations développées.
- ▶ Santé Canada a fourni les tests en laboratoire et le soutien technique à plusieurs organismes nationaux et internationaux. Les Instituts nationaux de la santé ont aussi choisi Santé Canada pour administrer le programme international d'assurance de la qualité pour l'énumération des lymphocytes dans les pays en développement.

### **Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida**

- ▶ La SCS a fait une présentation par affiches sur la *Consultation communautaire sur les initiatives de surveillance* lors de la conférence de l'ACRV en mai 2000. La consultation qui a eu lieu en mars 1998, a identifié des questions de recherche possibles sur la nature de l'épidémie du VIH/sida au Canada du point de vue du mouvement communautaire sur le sida.
- ▶ Santé Canada a animé un atelier sur *les perspectives communautaires sur l'épidémiologie et la surveillance* lors de la réunion annuelle générale/forum de la SCS. On a fait des présentations sur le mandat et le travail de la Division d'épidémiologie et de surveillance de Santé Canada et sur la façon dont les communautés autochtones et antillaises ont traité les questions entourant la collecte de données dans les communautés ethnoculturelles.

- ▶ Le personnel de la SCS a participé à une rencontre exploratoire sur le Test de résistance aux drogues et de surveillance sur le VIH, organisée par le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) de Santé Canada. Les objectifs étaient d'échanger de l'information sur le test de résistance aux drogues sur le VIH, de recevoir des mises à jour sur les méthodes et technologies de laboratoire actuelles, et de discuter de questions relatives à la surveillance de la résistance aux drogues sur le VIH et à l'utilisation d'information pour le contrôle clinique. La SCS a fait ressortir des questions et des préoccupations concernant le test de résistance aux drogues du point de vue des OSS communautaires.

### **Progrès scientifiques**

- ▶ On a continué à faire des améliorations dans la capacité de test du service de référence sur le VIH de Santé Canada. Les rapports d'assurance de la qualité permettent au Ministère de contrôler l'état de plus de 85 laboratoires qui mènent des tests de dépistage dans le sang ou de contrôle clinique, incluant les laboratoires de tous les ministères provinciaux, des hôpitaux et de la Société canadienne du sang.
- ▶ Santé Canada a continué ses programmes d'assurance de la qualité pour la sérologie du VIH (dépistage dans le sang) et le test de la charge virale du VIH (contrôle clinique). En 1999-2000, plus de 2000 échantillons de plus de 20 laboratoires différents à travers le Canada ont été soumis pour test de référence, incluant tous les ministères provinciaux de la santé et les laboratoires sur les tests de dépistage dans le sang (incluant la Société canadienne du sang). Cela représente une hausse de 45% du nombre d'échantillons testés par rapport à l'année précédente.
- ▶ Santé Canada a mis sur pied un programme visant à caractériser davantage les virus du VIH qui présentent un défi. L'information de ce programme, qui est diffusée aux organismes de réglementation (pour le sang et les instruments médicaux) et aux autres intervenants, permet au ministère de contrôler la capacité des tests approuvés au Canada d'identifier ces tensions.
- ▶ On a initié une étude pour évaluer les méthodes rapides de test pour le VIH. Une rencontre conjointe entre le LLCM de Santé Canada et le Bureau des instruments médicaux a mené au développement de lignes directrices pour le test rapide du VIH pour les endroits où on offre les soins.
- ▶ On a amélioré les services d'immunophénotypie de Santé Canada pour le RCEVS et d'autres laboratoires de référence sur le VIH/sida à travers le Canada.
- ▶ Santé Canada a continué de développer des indicateurs de compétence immunitaire avec le Comité consultatif d'immunologie pour la recherche sur le VIH et le RCEVS. En 1999-2000, à la demande du Comité consultatif d'immunologie, le nombre d'envois d'échantillons d'assurance de qualité a augmenté de quatre à six par année.
- ▶ L'impact du programme canadien d'assurance de la qualité pour l'immunophénotypie des Canadiens séropositifs a été présenté lors de deux rencontres internationales sur le VIH en 1999-2000. Un article a aussi été publié sur le sujet dans un journal révisé par les pairs.

- ▶ On a introduit un nouveau format de rapport pour le programme d'assurance de la qualité de Santé Canada. La nouvelle approche a augmenté le temps potentiel de guérison de 50% et réduit également le temps d'exécution, rendant ainsi ce programme le plus efficace du genre parmi les pays développés.
- ▶ Santé Canada a commencé à développer la technologie multiplexée dérivée du produit PCR pour le contrôle de la résistance de la drogue contre le VIH et les modes de transmission chez les patients et les populations infectées.
- ▶ Santé Canada a mis en place des façons plus efficaces de contrôler la performance des laboratoires d'immunologie contre les maladies contagieuses à travers le Canada.
- ▶ Les bases d'essais thérapeutiques du vaccin ont été développées par Santé Canada pour s'assurer que les efforts canadiens d'essais cliniques demeureront au premier plan international et que l'information sera diffusée aux laboratoires d'intervenants et aux partenaires de la SCVS.

### **Engagement, participation et partenariat**

- ▶ Le personnel de Santé Canada a participé à un panel de révision du Groupe de référence de ONUSIDA qui étudie les estimations de la fréquence globale présente et future de l'impact du VIH/sida.
- ▶ Santé Canada a consulté les partenaires internationaux pour trouver des façons d'améliorer le rôle du Bureau du VIH/sida, des MTS et de la TB comme un Centre de collaboration de ONUSIDA.
- ▶ Une rencontre nationale fédérale/provinciale de surveillance a eu lieu pour discuter les tendances et les projections pour le VIH/sida au Canada. Le personnel de Santé Canada a aussi fait une présentation sur la surveillance à la rencontre nationale de l'ACRV en mai 2000.

### **Capacité accrue de répondre**

- ▶ À la demande du Gouvernement de la Colombie-Britannique, Santé Canada a participé à des réunions pour étudier la forte fréquence du VIH rapportée parmi les UDI à Victoria. Le Ministère a par la suite appuyé Victoria dans la planification et la mise en œuvre d'une étude d'évaluation et de réponse rapide pour les UDI. Cette initiative a amélioré la capacité des responsables de la santé publique de Victoria d'évaluer les aspects épidémiologiques et comportementaux de l'épidémie de VIH parmi la population des UDI de la ville.

### ***Collaboration internationale***

*Le VIH/sida demeure vraiment un problème mondial qui ne respecte aucune frontière. La composante internationale de la SCVS se concentre sur la coordination croissante des activités canadiennes internationales sur le VIH/sida, renforçant le partage d'information avec les autres pays et organismes internationaux, développant la capacité des ONG canadiens, et améliorant la collaboration parmi les groupes participants, les individus et les ministères et agences, p.ex. l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et le Ministère des Affaires extérieures et du Commerce international (MAECI).*

*Le VIH/sida est devenu une épidémie globale depuis son identification, il y a plus de 20 ans. À la fin de 2000, ONUSIDA estimait que 36,1 millions d'hommes, de femmes et d'enfants dans le monde vivaient avec le VIH/sida, et que 21,8 millions de personnes étaient déjà décédés de cette maladie. En 2000, il y a eu 5,3 millions nouvelles infections à travers le monde, dont 3,8 millions en Afrique sub-saharienne et 780 000 dans le Sud et le Sud-Est asiatique. Le VIH/sida est considéré aujourd'hui comme la plus grande menace internationale minant les progrès obtenus en matière de développement, d'espérance de vie, du taux de survie des bébés et des enfants, et de développement de la main-d'œuvre spécialisée. Le contrôle de la propagation du virus a d'importantes incidences sur la santé publique, les droits humanitaires et humains et le maintien de la viabilité sociale et économique.*

Pour la Collaboration internationale, les activités sont présentées selon les résultats suivants:

- ▶ Usage accru d'information fiable;
- ▶ Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida;
- ▶ Progrès scientifiques;
- ▶ Engagement, participation et partenariat; et
- ▶ Capacité accrue de répondre.

#### **Usage accru d'information fiable**

- ▶ La Coalition interagences sur le sida et le développement (CISD) a produit une bibliographie annotée intitulée *Réponses des politiques et des programmes au VIH/sida et aux enfants dans les pays développés*. La CISD a aussi produit de nouveaux feuillets sur le sida en Europe de l'Est, le Développement du VIH/sida et les droits humains, le VIH/sida et les droits des enfants, et l'Accès aux questions de traitement dans le monde en développement. L'EICTS a aussi mis à jour les feuillets existants sur le sida dans le monde, le sida en Afrique, le sida en Asie, le sida en Amérique latine et dans les Caraïbes, et le sida et les jeunes;
- ▶ Les activités de la Journée mondiale du sida 1999 animées par le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida incluaient des communiqués de presse présentant les programmes internationaux sur le sida du Centre de documentation et de l'Association canadienne de santé publique, le développement d'une page de la Journée mondiale du sida sur le site Web du Centre de documentation, et un centre d'information sur la Colline parlementaire pour conscientiser les députés aux questions liées au VIH/sida.
- ▶ Santé Canada a organisé en février 2000, une journée de planification stratégique avec le Groupe de travail sur les questions internationales sur le VIH/sida. Cet événement auquel participaient des représentants de cinq ONG clés, de l'ACDI et du MAECI s'est avéré un franc succès. Santé Canada a aussi organisé une série spéciale de déjeuners sur le VIH et le monde, avec des conférenciers internationaux.

- ▶ Santé Canada a publié deux éditions d'un bulletin bi-annuel intitulé *International Collaboration: Taking Stock* (collaboration internationale: L'inventaire) en mars et octobre 1999. Le bulletin a aussi été affiché sur le site Web du Ministère. Plus de 500 copies du bulletin ont été distribuées aux partenaires clés au Canada et à l'étranger.
- ▶ Santé Canada, à l'appui de la Journée mondiale du sida, a enquêté auprès des agences et ministères gouvernementaux, des ONG, des OSS et des établissements de recherche et universitaires qui demandent de l'information sur la programmation internationale. Près de 200 copies d'enquête ont été distribuées et l'information recueillie a été synthétisée dans une ébauche de document intitulé: « Canada's International Response to HIV/AIDs 2000" (Réponse internationale du Canada 2000 au VIH/sida.)
- ▶ Santé Canada a financé le développement d'un plan de communications stratégiques pour le VIH/sida, ainsi qu'une analyse de la couverture médiatique (presse écrite et télévision) des questions internationales de 1999 sur le VIH/sida. Selon l'analyse médiatique, chaque adulte canadien pourrait avoir été exposé en 1999 à au moins 11 articles de nouvelles sur le VIH/sida, basé sur un total de 100 millions d'articles à la télévision et 120 millions dans la presse écrite.

#### **Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida**

- ▶ La SCS a reçu du financement pour compléter les consultations communautaires qui explorent les obstacles et les défis à la réalisation du travail international. Le rapport final sur les consultations a été distribué en octobre 1999. Le suivi du rapport a eu lieu lors du 2<sup>ième</sup> Symposium canadien du développement des compétences sur le VIH/sida en novembre 1999.
- ▶ La CISD a joué le rôle de premier plan dans la formation du Comité spécial sur la réponse globale aux enfants affectés par le VIH/sida. Le comité a développé un « appel à l'action » qui a pressé le Gouvernement du Canada, le monde des affaires canadien, les organismes canadiens du secteur bénévole et le public canadien à faire davantage pour répondre aux besoins des enfants affectés par le VIH/sida.
- ▶ La CISD a produit deux documents de politiques à utiliser dans les consultations avec les organismes canadiens du secteur bénévole et l'ACDI. Les documents étaient respectivement intitulés *Accroissement de l'engagement des organismes du secteur bénévole dans la réponse du Canada au VIH/sida sur le plan international* et *Les droits humains, le VIH/sida et le développement*.
- ▶ Le Groupe de travail sur les questions internationales sur le VIH/sida a continué d'aviser la Direction des Affaires internationales de Santé Canada sur l'épidémie globale du VIH/sida. Le plan de travail annuel de Santé Canada pour la composante de collaboration internationale a été partagé avec le Groupe de travail.
- ▶ Un groupe préparatoire pour coordonner l'engagement du gouvernement fédéral dans la XIII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida à Durban en juillet 2000 a été présidé par Santé Canada. Deux résumés analytiques ont été préparés pour la conférence de Durban.

- ▶ Santé Canada a surveillé le développement du programme de la rencontre du G7/G8 à Okinawa en juillet 2000 et a participé au développement de la position du Canada pour la réunion. Santé Canada a aussi participé dans une révision de la programmation de l'ACDI sur le VIH/sida, incluant le développement d'un plan d'action.
- ▶ Santé Canada a financé la distribution par l'Association canadienne de santé publique (ACSP) d'une « bibliothèque essentielle » des ressources reliées au VIH/sida pour les gouvernements étrangers et les organismes d'autres pays.
- ▶ Le Gouvernement du Canada a continué de jouer un rôle actif dans le travail de ONUSIDA et des autres organismes internationaux, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation pan américaine de la santé (OPAS) et la Banque mondiale. Par exemple:
  - ▶ Santé Canada et ONUSIDA ont organisé un événement conjoint appelé *Dialogue sur le VIH/sida: Dilemmes de politiques rencontrés par les gouvernements*. Le Canada a organisé l'événement, qui incluait la participation de 40 responsables de politiques, représentants d'ONG et autres délégués invités de l'Australie, du Brésil, du Danemark, de l'Inde, du Mexique, de la Suède, de la Suisse, de la Thaïlande, du Royaume-Uni et des États-Unis. Cinq documents de politiques ont été préparés pour l'événement et diffusés à l'échelle mondiale.
  - ▶ Santé Canada a assisté aux réunions de ONUSIDA et participé au développement de politiques/projets sur des questions comme les vaccins, la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les microbicides. Santé Canada a co-financé le premier projet de recherche sur les microbicides.
  - ▶ Le Canada a fait une déclaration sur le VIH/sida au Conseil de sécurité des Nations Unies en janvier 2000. Le Canada a aussi fait des déclarations sur le VIH/sida à OPAS, ONUSIDA et à l'OMS.
  - ▶ Santé Canada a participé en décembre 1999 à un Symposium des Nations Unies sur les enfants affectés par le sida.
  - ▶ Santé Canada a aidé à coordonner une visite au Canada du Dr. Peter Piot, Directeur exécutif de ONUSIDA. Durant sa visite, Dr. Piot a rencontré le vice-premier ministre, deux ministres fédéraux, les officiers supérieurs du gouvernement et les représentants de plus de 30 ONG.
- ▶ Le Canada a suivi le développement des politiques sur le VIH/sida dans les autres pays, incluant la proposition de la France d'un fonds international de solidarité thérapeutique.

### **Engagement, participation et partenariat**

- ▶ La SCS a continué son travail avec le Conseil nord-américain des organismes de service sur le sida (CNAOSS) sur deux conférences nationales - la Conférence des États-Unis sur le sida (tenue à Denver à l'automne 1999) et le 2<sup>ième</sup> Symposium canadien du développement des compétences sur le VIH/sida (tenu à Winnipeg en novembre 1999). Le CNAOSS a animé un groupe de niveau international aux deux conférences.

- ▶ La SCS a reçu du financement de Santé Canada (Direction des Affaires internationales) pour développer un plan d'action afin d'informer le travail de la SCS sur les questions internationales touchant le VIH/sida. Le plan d'action a été envoyé aux membres de la SCS et des discussions ont eu lieu avec la CISD et le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida sur la façon dont les trois organismes peuvent collaborer sur des questions internationales. Le plan d'action final sera disponible pour la réunion générale annuelle/forum 2000 de la SCS.
- ▶ Le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida, travaillant avec un organisme partenaire – le Projet de loi sur le sida de l'Afrique du Sud – a organisé une conférence d'une journée par satellite sur les questions de droits légaux, éthiques et humains, qui a eu lieu juste avant la XIII<sup>ième</sup> Conférence internationale sur le sida de Durban. Le titre de la conférence était *Putting Third First — Critical Legal Issues and HIV/AIDS* (Mettre les troisièmes au premier plan : Questions légales critiques et le VIH/sida).
- ▶ Le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida a écrit un article sur le VIH/sida et la discrimination pour *Courier* (Courrier), une publication de l'Organisation éducationnelle, scientifique et culturelle des Nations-Unies (OESCNU). L'article a été traduit en 27 langues et a été publié dans toutes les éditions de *Courrier*.

### Capacité accrue de répondre

- ▶ Un atelier sur le jumelage d'organismes sur le VIH/sida a eu lieu lors du 2<sup>ième</sup> Symposium canadien de développement des compétences sur le VIH/sida à Winnipeg en novembre 1999. L'atelier avait pour but de promouvoir le concept du jumelage et le document de la CISD, *Dépasser nos frontières : un guide de jumelage pour les organismes du domaine du VIH/sida*.
- ▶ Santé Canada a financé la SCS afin de produire un plan d'action pour orienter son engagement international pour les trois prochaines années. Le plan d'action a été distribué à plus de 400 membres de la SCS.
- ▶ Santé Canada et la CISD ont organisé une rencontre d'une journée par satellite sur *la Réponse canadienne globale au VIH/sida* lors du 2<sup>ième</sup> Symposium canadien de développement des compétences sur le VIH/sida en novembre 1999. Plus de 30 personnes y ont participé. Un rapport de la rencontre par satellite a été distribué à plus de 500 partenaires et affiché sur le site Web de Santé Canada.
- ▶ Plus de 30 personnes ont assisté à un atelier de Santé Canada sur *Les arguments pour l'action canadienne au niveau mondial*, qui s'est tenu lors du 2<sup>ième</sup> Symposium sur le développement des compétences face au VIH/sida en novembre 1999. Plus de 40 personnes ont assisté aussi à un atelier de Santé Canada sur *Le VIH/sida: Le besoin d'action internationale continue* lors du Conseil canadien pour la Conférence internationale sur la santé en novembre 1999.

- ▶ Santé Canada a fourni du financement pour la réunion générale annuelle du Conseil international des organismes de service sur le sida, incluant des activités de développement de la sensibilisation. Le ministère a aussi continué à financer les activités de jumelage entre plusieurs organismes canadiens sur le VIH/sida, incluant Youth Co. (Vancouver), le Réseau ontarien du sida et AIDS Calgary, et les homologues internationaux.

### ***Consultation, évaluation, contrôle et rapport***

*La Stratégie canadienne sur le VIH/sida est fondée sur une prémisse claire: la complexité et l'étendue de l'épidémie du VIH au Canada demandent une coopération et une collaboration sans précédent. Le fait de s'adresser à toute la gamme de questions et de défis exige que toutes les voix de la communauté canadienne sur le VIH/sida soient à la table au début du processus de prise de décisions, et que les décisions finales expriment la compréhension partagée et l'espoir. En même temps, les Canadiens s'attendent à un rapport complet et à la responsabilité pour s'assurer que les objectifs de la SCVS soient satisfaits.*

Pour la consultation, l'évaluation, le contrôle et le rapport, les activités sont présentées selon les résultats suivants:

- ▶ Usage accru d'information fiable;
- ▶ Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida;
- ▶ Engagement, participation et partenariat.

### **Usage accru d'information fiable**

- ▶ Santé Canada, avec la contribution des intervenants de la SCVS et des partenaires à travers le Canada, a produit le premier Rapport de contrôle de la SCVS. Le but du rapport était double: renseigner les intervenants, les décideurs et le public canadien sur les activités appuyées par la SCVS, et servir d'outil de contrôle pour les partenaires de la SCVS.
- ▶ Un mécanisme de suivi financier a été développé pour les activités et les dépenses de programme de la SCVS. Le système, développé par Santé Canada, appuiera la prise de décisions sensées sur les futures attributions de fonds.
- ▶ Plus de 50 partenaires clés de la SCVS ont contribué au développement d'un modèle logique révisé de programme pour la SCVS. Le modèle révisé a résulté en une meilleure compréhension de la SCVS et a permis le développement d'une stratégie plus concentrée et plus efficiente de contrôle de la performance.
- ▶ Santé Canada et le personnel de la SCS ont commencé à développer un Cadre d'évaluation de la SCVS. Dans le but d'améliorer la qualité de l'information sur la performance, un modèle de rapport annuel a été développé, avec un exemple révisé de rapport annuel.
- ▶ Santé Canada a continué de mettre à jour, d'améliorer et d'agrandir le site Web de la SCVS ([www.aidsida.com](http://www.aidsida.com)).



- ▶ Plusieurs programmes et ressources de prévention ont été réinterprétés par Santé Canada (p.ex. *Évaluer le risque*, *Violence contre les femmes*, *le Voyage commence*, et *Ça vaut pas l'jus*).
- ▶ Santé Canada a produit le *Rapport du Canada sur le VIH/sida 1999 - Mouvement et progrès* et les documents connexes de la Journée mondiale du sida (trousses, guides, et annonces médiatiques) pour accroître la sensibilisation et les connaissances de la SCVS parmi le public canadien.

### **Coordination renforcée des politiques et de la programmation sur le VIH/sida**

- ▶ La SCS a rencontré le Président du Comité parlementaire sur la santé pour discuter de questions comme la santé mentale et a recommandé que le comité travaille étroitement avec le Ministre fédéral responsable du logement et des sans abri.
- ▶ La SCS et plusieurs autres partenaires nationaux ont établi un groupe ad hoc pour s'occuper des questions de défense reliées au VIH/sida.
- ▶ Santé Canada a fourni au gouvernement des avis écrits et verbaux sur le VIH/sida et les politiques d'immigration, l'infrastructure nationale de recherche du Canada, les thérapies complémentaires et alternatives, l'usage de drogues injectables et les politiques sur les tests de dépistage du VIH.
- ▶ Santé Canada a fait participer tous les partenaires de la SCVS dans le développement d'un modèle d'établissement des priorités et de planification de travail, la première étape pour assurer une action nationale soutenue sur le VIH/sida.
- ▶ Le Comité de coordination interministérielle sur le VIH/sida a continué de faciliter les liens entre les ministères fédéraux et les agences ayant des responsabilités pour le VIH/sida. Le comité, par exemple, a appuyé la collaboration entre les ministères sur des questions spécifiques reliées au VIH/sida, le développement de mécanismes de partage d'information et la collaboration sur le plan de travail annuel de la SCVS.
- ▶ L'Équipe inter-directions de la Stratégie de Santé Canada a continué d'identifier des questions et des lacunes dont on doit s'occuper dans la réponse du Ministère au VIH/sida et a développé des options et recommandations pour répondre à ces questions/lacunes. L'équipe a aussi fourni des avis stratégiques aux sous-ministres adjoints de Santé Canada afin d'encourager le développement de consensus et de prise de décisions conjointes sur les questions ministérielles pour s'assurer que la SCVS demeure courante et pertinente à l'épidémie changeante.
- ▶ Le Conseil ministériel sur le VIH/sida a continué de fournir des avis au ministre de la santé sur les aspects pan-canadiens du VIH/sida. Le Conseil et ses sous-comités ont communiqué avec le Ministre pour lui donner de l'information et des avis précis sur des questions de préoccupation.
- ▶ Le sous-comité de contrôle et d'évaluation du Conseil ministériel sur le VIH/sida a complété en juin 2000 la Phase I d'un projet d'évaluation. Cela comprenait le développement d'une méthodologie et d'un cadre pour l'évaluation de l'impact du Conseil ministériel. La Phase 2 du projet – l'évaluation elle-même – a été lancée durant la période de revue.

**Engagement, participation et partenariat**

- ▶ Le Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida a continué de fournir, par le biais du Comité consultatif sur la santé de la population, des avis sur les politiques à la conférence des sous-ministres de la santé.

## ***Bibliographie***

On s'est servi des documents suivants pour compiler les activités de mise en œuvre de la SCVS soulignées dans cette section du rapport:

- ▶ *Rapport annuel du Réseau autochtone canadien sur le sida, 1999-2000*
- ▶ *Rapport annuel de la Société canadienne du sida, 1999-2000 et Rapport sur les résolutions de la SCS (jusqu'au 31 mars)*
- ▶ *Rapport annuel du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida, 1999-2000.*
- ▶ *Rapport annuel du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida.*
- ▶ *Rapport annuel du Réseau juridique canadien sur le VIH/sida, 1999-2000.*
- ▶ *Rapport annuel du Conseil canadien pour l'action sur le traitement, 1999-2000*
- ▶ *Site Web d'Échange d'information canadienne sur le traitement du sida*
- ▶ *Santé Canada, Rapport annuel sur la participation du fédéral à la SCVS, 1999-2000*
- ▶ *Rapport annuel de la Coalition interagences sur le sida et le développement, 1999-2000.*