

**Rapport de suivi de la Déclaration d'engagement sur
le VIH/sida**

– CANADA –

**Gouvernement du Canada
Rapport au secrétaire général des Nations Unies
sur la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la
Session extraordinaire de l'Assemblée générale des
Nations Unies sur le VIH/sida (SEAGNU)**

Janvier 2010 - Décembre 2011

Table des matières

I	Coup d’œil sur la situation	3
II	Vue d’ensemble du VIH et du sida au Canada	9
III	Réaction nationale au VIH et au sida	10
IV	Pratiques exemplaires	15
V	Grands problèmes et mesures de lutte contre la maladie	25
VI	Environnement de surveillance et d’évaluation	32

Annexe 2. Questionnaire sur l’indice composite des politiques nationales

Partie A – Réponses des représentants gouvernementaux

I Coup d'œil sur la situation

a) Participation des intervenants dans le cadre du processus de rédaction du rapport

L'Agence de la santé publique du Canada a dirigé la préparation du présent rapport de suivi de 2012 (rapport principal et partie A de l'annexe 2 - Indice composite des politiques nationales), en consultation avec d'autres ministères du gouvernement participant à la réaction fédérale en matière de lutte contre le VIH et le sida.

b) La situation concernant le VIH et le sida au Canada

À la fin de 2008, environ 65 000 Canadiens vivaient avec le VIH (y compris le sida) (de 54 000 à 76 000). On estime d'ailleurs à 22 300¹ le nombre de Canadiens décédés du sida au 31 décembre 2008. Parmi les populations vulnérables, mentionnons les homosexuels et les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les utilisateurs de drogues injectables, les Autochtones, les détenus, les femmes, les personnes venant de pays où le VIH est endémique et les jeunes à risque.

c) La réaction en matière de politiques et de programmes

Tous les ordres de gouvernement, la société civile, le milieu de la recherche, le secteur de la santé publique, les cliniciens et les personnes atteintes du VIH ou du sida ou qui sont à risque de contracter la maladie participent à l'intervention de lutte au VIH et au sida du Canada. Le gouvernement du Canada a établi une approche globale à long terme pour lutter contre le VIH et le sida au pays et dans le monde. L'approche canadienne est fondée sur des données probantes, des investissements qui favorisent l'application des connaissances et des initiatives de renforcement des capacités pour favoriser l'élaboration de politiques et de programmes stratégiques et efficaces. Cette approche est fondée sur les notions de droits de la personne et d'égalité entre les sexes. L'intervention nationale met l'accent sur des approches adaptées à la population et aux besoins et aux réalités des populations vulnérables les plus à risque du Canada.

¹ *Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2008*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques. Décembre 2009.

d) Indicateurs de base de la SEAGNU à l'échelle nationale (2010-2011)

Cible 1

Réduire la transmission sexuelle du VIH de 50 % d'ici 2015

Indicateurs liés à la population générale

1.1	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement des façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses au sujet de la transmission du VIH.	<p>84 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans pouvaient décrire correctement les modes de transmission du VIH. Certains Canadiens croyaient par erreur que le VIH se transmet par un baiser (32 %), des piqûres de moustiques (29 %), un éternuement ou la toux (11 %), des contacts avec des objets comme des abreuvoirs et des toilettes (10 %) ou des contacts corporels non sexuels (5 %).</p> <p>On a constaté que 82 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans possédaient un niveau de connaissances de moyen à élevé sur le VIH/sida. On a mesuré le niveau de connaissances grâce à un indice qui inclut les connaissances sur les méthodes de transmission du VIH, les méthodes de détection du VIH, l'histoire naturelle du VIH et le pronostic. Il convient de signaler que les jeunes personnes âgées de 15 à 24 ans affichaient un niveau de connaissances générales sur le VIH, y compris sur les méthodes de transmission, inférieur à celui des Canadiens âgés de 25 à 64 ans².</p>
1.2	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu une relation sexuelle avant l'âge de 15 ans.	9,9 % des répondants âgés de 15 à 24 ans ont déclaré avoir eu une relation sexuelle avant l'âge de 15 ans ³ .

² *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida, Rapport final.* Les Associés de recherche Ekos, 2006.

³ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010.

1.3	Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu des relations sexuelles avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois.	13,4 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans qui ont des relations sexuelles ont eu des relations sexuelles avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ⁴ .
1.4	Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un condom durant leur dernière relation sexuelle.	62 % des femmes et des hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont indiqué avoir eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ont précisé qu'ils avaient utilisé un condom durant leur dernière relation sexuelle. Des répondants âgés de 15 à 49 ans, 80 % ont indiqué qu'ils avaient eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois. Parmi ceux qui ont eu des relations sexuelles au cours de la dernière année, 23,1 % ont indiqué qu'ils avaient utilisé un condom durant leur dernière relation sexuelle (27,5 % des hommes et 19,2 % des femmes) ⁵ .
1.5	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont passé un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat.	32 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans ont déclaré n'avoir jamais passé un test de dépistage du VIH (à l'exception des analyses aux fins d'assurance et de dons de sang et dans le cadre de recherches) ⁶ .
1.6	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans atteints du VIH.	Le Canada ne possède pas une estimation à jour du pourcentage de jeunes hommes et de jeunes femmes âgés de 15 à 24 ans atteints du VIH. Cependant, on estime le pourcentage de personnes âgées de 15 à 24 ans qui vivaient avec le VIH en 2008 à 0,34 % ⁷ .

Indicateurs pour les travailleurs du sexe

1.7	Pourcentage de travailleurs du sexe joints dans le cadre des programmes de prévention du VIH.	Le Canada ne recueille pas ce genre de renseignements à l'échelle nationale.
1.8	Pourcentage de travailleurs du sexe	

⁴ *Ibid.*, 3⁵ *Ibid.*, 3⁶ *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida, Rapport final. Les Associés de recherche Ekos, 2006.*⁷ Données inédites de l'Agence de la santé publique du Canada, 2009.

	qui déclarent avoir utilisé un condom avec leur dernier client.	
1.9	Pourcentage de travailleurs du sexe qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat.	
1.10	Pourcentage de travailleurs du sexe atteints du VIH.	

Indicateurs pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes

1.11	Pourcentage d'hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes joints dans le cadre des programmes de prévention du VIH.	Indicateurs substitués : 81,4 % ⁸ des HSH ont déjà passé un test de dépistage du VIH; 5 % des HSH n'ont jamais fait l'objet d'un tel test parce qu'ils ne savaient pas où aller pour passer un test.
1.12	Pourcentage d'hommes qui déclarent avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu une relation sexuelle anale avec un partenaire de sexe masculin.	61,4 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu une relation sexuelle anale avec un partenaire de sexe masculin ⁹ .
1.13	Pourcentage d'hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes qui ont passé un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat.	34,9 % des HSH ont passé un test de dépistage du VIH et en connaissent le résultat ¹⁰ .
1.14	Pourcentage d'hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes atteints du VIH.	14,9 % des HSH vivent avec le VIH ¹¹ .

Cible 2

⁸ Données inédites des *Enquêtes M-Track* : Enhanced Surveillance of HIV, other sexually transmitted and blood-borne infections, and associated risk behaviours among men who have sex with men in Canada, Phase 1 (2005-2007). Agence de la santé publique du Canada, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Décembre 2011.

⁹ *Ibid.*, 8

¹⁰ *Ibid.*, 8

¹¹ *Ibid.*, 8

Réduire le taux de transmission de VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables de 50 % d'ici 2015

Indicateurs

2.1	Nombre de seringues distribuées par consommateur de drogues injectables par année dans le cadre de programmes d'échange d'aiguilles et seringues.	Le Canada ne recueille pas ce type de données.
2.2	Pourcentage d'utilisateurs de drogues injectables qui ont déclaré avoir utilisé un condom durant leur dernière relation sexuelle.	29,7 % des utilisateurs de drogues injectables ont déclaré avoir utilisé un condom durant leur dernière relation sexuelle ¹² .
2.3	Pourcentage d'utilisateurs de drogues injectables qui déclarent avoir utilisé de l'équipement stérile la dernière fois qu'ils ont consommé des drogues injectables.	96,8 % des utilisateurs de drogues injectables déclarent avoir utilisé de l'équipement stérile la dernière fois qu'ils ont consommé des drogues injectables ¹³ .
2.4	Pourcentage d'utilisateurs de drogues injectables qui ont passé un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat.	85,5 % des utilisateurs de drogues injectables ont passé un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat ¹⁴ .
2.5	Pourcentage d'utilisateurs de drogues injectables atteintes du VIH.	5,8 % des utilisateurs de drogues injectables vivent avec le VIH ¹⁵ .

Cible 3

Éliminer la transmission du VIH mère-enfant d'ici 2015 et réduire de façon marquée tous les décès maternels liés au sida

3.1	Pourcentage de femmes séropositives	Indicateur substitut : des 235 enfants qui ont
-----	-------------------------------------	--

¹² Données inédites des *Enquêtes I-Track* : Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada, phase 3 (2010-2011). Agence de la santé publique du Canada, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Décembre 2011.

¹³ *Ibid.*, 12

¹⁴ *Ibid.*, 12

¹⁵ *Ibid.*, 13

	qui prennent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant.	fait l'objet d'une exposition périnatale au VIH nés en 2010, 219 (93,2 %) ont reçu un traitement antirétroviral préventif périnatal ¹⁶ .
3.2	Pourcentage des enfants nés de mères séropositives qui ont passé un examen virologique pour le VIH au cours des deux mois suivant leur naissance.	Le Canada ne recueille pas ce type d'information.
3.3	Transmission mère-enfant du VIH.	En 2009, 177 enfants ont fait l'objet d'une exposition périnatale au VIH au Canada. Du nombre, il y a trois cas confirmés d'infection au VIH ¹⁷ .

Cible 4

Veiller à ce que 15 millions de personnes atteintes du VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral d'ici 2015

4.1	Pourcentage d'adultes et d'enfants admissibles qui bénéficient actuellement d'une thérapie antirétrovirale.	Le Canada ne fait pas un suivi de ce type d'information.
4.2	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints du VIH dont on sait qu'ils poursuivent leur traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale.	Le Canada ne fait pas un suivi de ce type d'information.

Cible 5

Réduire les décès par tuberculose des personnes vivant avec le VIH de 50 % d'ici 2015

5.1	Pourcentage estimé de cas de personnes séropositives qui ont eu la tuberculose et qui ont reçu un	Le Canada ne fait pas un suivi de ce type d'information.
-----	---	--

¹⁶ Agence de la santé publique du Canada. *Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2010.*

¹⁷ Agence de la santé publique du Canada. *Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2009.*

	traitement contre la tuberculose et le VIH.	
--	---	--

Cible 6

Fournir un niveau de financement annuel global élevé (de 22 à 24 milliards de dollars US) dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire

S.O.

Cible 7

Facteurs habilitants et synergies critiques liés aux secteurs du développement

7.1	ICPN	
7.2	Proportion des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont été victimes de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime de sexe masculin au cours des 12 derniers mois.	En 2009, des femmes qui étaient mariées ou qui vivaient en union de fait ou qui avaient eu des contacts avec un ancien partenaire au cours des cinq années précédentes, 1,9 % avaient déclaré avoir été victimes de violence conjugale au cours des 12 derniers mois ¹⁸ .
7.3	Niveau d'assiduité scolaire annuel des orphelins et des autres enfants âgés de 10 à 14 ans.	Au Canada, la loi exige que tous les enfants âgés de moins de 16 ans fréquentent l'école.
7.4	Proportion des ménages les plus pauvres qui ont reçu une aide financière externe au cours des trois derniers mois.	Le Canada ne fait pas un suivi de ce type d'information.

II Vue d'ensemble du VIH et du sida au Canada

Vue d'ensemble

À la fin de 2008, 22 300 Canadiens étaient décédés du sida, et environ 65 000 (de 54 000 à 76 000) Canadiens vivaient avec le VIH (y compris le sida). Des 65 000 Canadiens infectés, on estime que 16 900 (de 12 800 à 21 000) ne le savaient pas. Il y a eu environ de 2 300 à 4 300 nouvelles infections en 2008.

¹⁸ *La violence familiale au Canada : un profil statistique*. Statistique Canada. À l'adresse suivante : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-224-x/85-224-x2010000-fra.pdf>

À la fin de 2008, les homosexuels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes continuaient à être la population la plus touchée par le VIH et le sida. En effet, on estime qu'ils représentent 48 % des porteurs du VIH. On estime aussi que 31 % des porteurs ont contacté le virus à la suite de relations hétérosexuelles. Les utilisateurs de drogues injectables arrivent en troisième place (17 %).

Les Autochtones (c.-à-d. les membres des Premières nations, les Inuits et les Métis), qui comptent seulement pour 3,8 % de la population générale, sont surreprésentés parmi les porteurs du VIH. En effet, on estime qu'ils représentaient 12,5 % des nouvelles infections en 2008 et 8 % de toutes les infections prévalentes à la fin de 2008.

On estime que, en 2008, les femmes représentaient 26 % des nouvelles infections au VIH, leurs deux principales catégories d'exposition étant les relations hétérosexuelles et la consommation de drogues injectables.

On a aussi remarqué des taux disproportionnés d'infection parmi les personnes qui vivent au Canada et qui sont nées dans un pays où le VIH est endémique. Ce groupe représente environ 2,2 % de la population canadienne, mais, en 2008, il comptait pour environ 16 % des nouvelles infections (des suites d'une relation hétérosexuelle) et 14 % des infections prévalentes à la fin de 2008¹⁹.

Le gros des cas de VIH et de sida au Canada est concentré dans quatre provinces : l'Ontario, le Québec, la Colombie-Britannique et l'Alberta. En 2009, ces quatre provinces comptent pour 93 % des résultats positifs de tests de VIH depuis 1985²⁰.

III Réaction nationale au VIH et au sida

La réaction canadienne

Le Canada étant une fédération, les responsabilités en matière de santé sont partagées entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Les provinces et les territoires sont responsables de la prestation des soins de santé et des services hospitaliers pour la majeure partie de la population, tandis que le gouvernement du Canada est responsable d'assurer la disponibilité des services de santé aux membres des Premières nations qui vivent dans des réserves, aux détenus sous responsabilité fédérale et aux membres des forces armées.

En partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, le gouvernement du Canada : élabore des politiques en matière de santé, finance le

¹⁹ *Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2008*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques. Décembre 2009.

<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/estimat08-eng.php>

²⁰ Agence de la santé publique du Canada. *Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2009*. Tableau 6B.

système de santé, élabore et applique les règlements en matière de santé et faire la promotion de la prévention des maladies, de la santé et des bonnes habitudes de vie. Ces responsabilités partagées entre les administrations exigent une coordination des différents ordres de gouvernement afin que l'on puisse assurer l'intervention contre le VIH et le sida au Canada la plus uniforme, efficace et exhaustive.

L'une des principales façons par lesquelles les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux partagent la responsabilité relative à la santé publique est par l'entremise d'une approche de collaboration visant à traiter des questions et défis en matière de santé publique. Pour ce faire, ils font appel au Réseau pancanadien de santé publique. Ce dernier est composé de leaders fédéraux, provinciaux et territoriaux en matière de santé publique et de certains partenaires du domaine de la santé publique (p. ex. l'Association canadienne de santé publique), qui se réunissent régulièrement en vue de partager leurs connaissances, leur expertise et des pratiques exemplaires en matière de santé publique, de même que pour élaborer et mettre en œuvre des approches efficaces et collaboratives.

La réaction fédérale

Le gouvernement du Canada réagit au VIH et au sida aux échelles nationale et internationale. Les partenariats à l'échelle du gouvernement fédéral facilitent l'échange d'informations et visent à renforcer l'harmonisation, la coordination et l'intégration de l'approche pangouvernementale en matière de lutte au VIH/sida.

La réaction nationale

Dans le cadre de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida* (l'*Initiative fédérale*), lancée en 2005, on a cerné les objectifs suivants :

- prévenir les infections et leur transmission;
- améliorer la qualité de vie des personnes atteintes du VIH ou du sida ou à risque de contracter la maladie;
- améliorer les résultats stratégiques des ministères partenaires;
- contribuer aux efforts mondiaux en vue de réduire la propagation du VIH et d'atténuer les répercussions de la maladie.

L'*Initiative fédérale* est un partenariat qui rassemble quatre ministères et organismes fédéraux : l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Service correctionnel du Canada. Le partenariat et la collaboration avec des intervenants des gouvernements, de la société civile, du système de santé, du milieu de la recherche et les personnes atteintes du VIH sont des éléments essentiels de la réaction fédérale.

Dans le cadre de l'*Initiative fédérale*, le gouvernement du Canada contrôle le VIH et le sida grâce à son système de surveillance national, finance des recherches, élabore des politiques, des lignes directrices et des programmes et appuie les

organisations communautaires et les organisations nationales non gouvernementales dans le cadre des activités de lutte contre le VIH et le sida dans toutes les collectivités du pays.

Dans le cadre de l'*Initiative fédérale*, on a misé sur une approche adaptée aux populations pour élaborer et mettre en place les politiques et les programmes qui ont un impact sur la vie des membres des populations clés suivantes : les personnes atteintes du VIH/sida, les homosexuels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les utilisateurs de drogues injectables, les Autochtones, les détenus, les femmes, les personnes venant de pays où le VIH est endémique et les jeunes à risque.

En vue de favoriser la participation de la collectivité et des gouvernements à l'intervention nationale, le plan d'action *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)* a été élaboré de façon concertée par un large éventail d'intervenants canadiens du domaine du VIH/sida. Le document décrit diverses stratégies pouvant être utilisées par les groupes communautaires, les personnes atteintes du VIH/sida ou à risque de contracter la maladie, les fournisseurs de soins de santé, les chercheurs et les gouvernements du Canada en vue de traiter des réalités de la situation canadienne. Récemment, on a entrepris un processus consultatif pour réviser ce document et l'assortir d'occasions d'intervention qui reflètent les défis actuels et nouveaux associés à l'intervention pancanadienne.

L'Initiative canadienne de vaccins contre le VIH

L'Initiative canadienne de vaccins contre le VIH (ICVV), qui est la contribution du Canada à la Global HIV Vaccine Enterprise, est une initiative de collaboration entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates. Créée en 2007, l'ICVV contribue de façon importante à l'effort mondial pour mettre au point un vaccin sécuritaire, efficace, abordable et accessible dans le monde entier. Les ministères et organismes fédéraux qui participent à l'ICVV sont l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne de développement international, Industrie Canada, Santé Canada, et les Instituts de recherche en santé du Canada. Le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates ont renouvelé leur collaboration en juillet 2010.

Une composante clé de cette collaboration renouvelée est l'Alliance de recherche et de développement de l'ICVV. L'Alliance est un réseau canadien de chercheurs des secteurs public et privé et de la communauté internationale dont l'objectif est d'élaborer des solutions novatrices aux défis rencontrés dans le cadre des travaux de développement de vaccins contre le VIH. Un comité consultatif assure la gouvernance et la surveillance de l'Alliance, et formule des recommandations au gouvernement du Canada et à la Fondation Bill et Melinda Gates au sujet des projets à financer.

L'ICVV s'appuie sur l'engagement du gouvernement du Canada à l'égard de l'approche globale à long terme en matière de lutte au VIH/sida, à l'échelle mondiale et au pays, y compris l'élaboration de nouvelles technologies de prévention du VIH. L'ICVV est une initiative de collaboration inclusive à l'échelle mondiale à laquelle participent les pays industrialisés et en développement, des chercheurs, des organisations non gouvernementales, le secteur privé et des gouvernements. L'initiative est axée principalement sur les besoins des pays en développement.

La réaction mondiale

L'Agence canadienne de développement international (ACDI) est l'agence fédérale responsable de l'aide au développement du Canada en matière de VIH/sida. En plus de mettre l'accent sur la prévention et le traitement, les efforts mondiaux de l'ACDI en matière de VIH/sida ciblent le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de l'état de santé des mères, des nouveau-nés et des enfants.

L'ACDI appuie les efforts d'ONUSIDA en matière d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien²¹ et fournit un financement de base à l'organisation, y compris 5,4 millions de dollars durant l'exercice 2010-2011. Par le truchement de l'ACDI, le Canada joue aussi un rôle prépondérant à l'échelle internationale en appuyant les programmes de lutte au VIH/sida de l'OMS. Par exemple, de 2008 à 2010, la contribution de 30 millions de l'ACDI au Plan d'accès universel de l'OMS a aidé l'Organisme à améliorer l'universalité de la prévention, du traitement et des soins liés à la lutte au VIH, qui met l'accent sur la prévention de la transmission du VIH mère-enfant.

Un élément clé de la réaction mondiale du gouvernement du Canada est l'engagement du pays dans le cadre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Canada a fourni plus de 1,5 milliard de dollars au Fonds depuis 2002. Cela inclut la plus récente contribution de 540 millions de dollars durant la période de réapprovisionnement de 2011-2013. Il s'agit d'une augmentation de 20 % comparativement à la contribution précédente, et la somme représente la plus importante contribution du Canada à un organisme de santé international. Du montant, environ 62 % seront consacrés aux programmes de lutte contre le VIH/sida. Le Fonds mondial appuie des programmes qui permettent de sauver environ 100 000 vies chaque mois et qui ont fourni, jusqu'à présent, un traitement contre le sida à plus de 3,3 millions de personnes.

Comme on l'a annoncé durant la XVIII^e Conférence internationale sur le sida, dans le cadre de l'ICVV, dont le mandat a récemment été renouvelé, l'ACDI veut améliorer l'accès, la qualité et la participation dans le cadre des services de prévention de la transmission mère-enfant en ciblant les stratégies mises en œuvre et les solutions en matière de programmes novatrices et efficaces dans le but d'éliminer les obstacles dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire,

²¹ <http://www.unaids.org/fr/aboutunaids/universalaccesstohivtreatmentpreventioncareandsupport/>

grâce à un investissement supplémentaire de 30 millions de dollars dans le cadre du renouvellement de l'ICVV.

Le Canada aide les pays partenaires à offrir des services de santé intégrés et complets aux femmes et aux enfants au niveau local, ce qui inclut des tests de dépistage du VIH et du counseling et des services de prévention de la transmission mère-enfant. Cela fait partie des fonds nouveaux et continus de 2,85 milliards de dollars au cours des cinq prochaines années prévus dans le cadre de l'Initiative de Muskoka sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants.

La réaction provinciale et territoriale

Les provinces et les territoires du Canada sont les principaux responsables de la prestation des soins de santé. Les traitements sont accessibles à l'échelle du Canada, et des programmes sont en place pour veiller à ce que les gens à faible revenu aient tout de même accès aux traitements et aux services de prévention dont ils ont besoin. La plupart des provinces et des territoires ont adopté une stratégie de lutte contre le VIH/sida.

Par exemple, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba et le Québec ont adopté une approche intégrée en matière de lutte au VIH/sida, à l'hépatite C et aux infections transmises sexuellement. Dans d'autres provinces et territoires, on a élaboré des initiatives précises de lutte au VIH/sida (p. ex. Colombie-Britannique, Ontario et Nouvelle-Écosse). La plupart des provinces et des territoires font la promotion des principes liés à la santé de la population et au respect des droits de la personne pour réduire la vulnérabilité au VIH et s'attaquer à la maladie à long terme.

La réaction communautaire

La société civile canadienne réagit vigoureusement aux défis liés au VIH/sida depuis son apparition. Grâce à l'aide financière du gouvernement, les organisations communautaires continuent à jouer un rôle clé dans la conception et la prestation des services de première ligne, la détermination des nouveaux enjeux stratégiques et l'élaboration d'interventions stratégiques appropriées. Les organisations communautaires participent à des discussions d'experts et de planification à l'échelle nationale, à l'élaboration et à la promotion d'approches novatrices en matière de prévention et de soutien et à la prestation des programmes.

Dans le cadre de l'*Initiative fédérale*, le gouvernement du Canada appuie des organisations non gouvernementales nationales, régionales et communautaires grâce à divers programmes de financement. Bon nombre de provinces et de grandes municipalités financent aussi des organisations communautaires.

Grâce au financement communautaire en vertu de l'*Initiative fédérale*, le gouvernement du Canada a injecté annuellement 22,7 millions de dollars à l'échelle nationale pour la période de janvier 2010 à décembre 2011 en vue de la prévention du VIH, de la sensibilisation du public, de la coordination de l'intervention

canadienne et de l'amélioration de l'accès aux soins, au traitement et aux interventions de soutien.

L'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH a fourni environ 1,2 million de dollars dans le cadre de son Fonds pour les initiatives communautaires afin de renforcer la capacité communautaire et la sensibilisation touchant la recherche et le développement de vaccins contre le VIH et les nouvelles technologies de prévention.

IV Pratiques exemplaires

Programmes efficaces : financement des organisations communautaires pour lutter contre le VIH et le sida

Durant l'exercice 2010-2011, dans le cadre du Programme d'action communautaire sur le sida (PACS), les rapports de projet de cinq des sept régions (représentant 85 % des bénéficiaires du financement du PACS) ont révélé avoir joint 43 264 membres des populations cibles grâce à diverses interventions visant à renforcer les connaissances au sujet de la transmission du VIH et des risques. De ces 43 264 personnes, 45 % ont déclaré en savoir davantage au sujet de la transmission et des risques à la suite de l'intervention, et environ 20 % de la population cible ont indiqué qu'ils allaient adopter des comportements moins risqués.

Dans le cadre du Fonds pour l'échange de connaissances, les rapports de projet révèlent que la capacité des organisations communautaires d'élaborer et d'offrir des programmes et des services a été renforcée.

Jusqu'à présent, dans le cadre des projets financés, on a élaboré des ressources éducatives et offert des ateliers de formation pour renforcer les connaissances et aborder les préoccupations et les défis liés aux technologies de prévention du VIH.

Programmes efficaces : prévention et promotion de la santé dans les prisons

Grâce au financement reçu dans le cadre de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, le Service correctionnel du Canada (CSC) a continué d'offrir le Cours d'éducation par les pairs (CEP) et le Cours d'éducation par les pairs autochtones (CEPA), le Programme de sensibilisation à la réception (PSR), Choisir la santé dans les prisons (CSP), et le Programme d'initiatives spéciales. Le CEP et le CEPA forment les détenus pour favoriser l'application des connaissances et aider les autres détenus au sujet du VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Le PSR, qui est offert à tous les détenus à l'admission au SCC, fournit des renseignements sur les ITSS, les mesures pour réduire les préjudices et les services de santé disponibles dans les établissements du SCC.

Choisir la santé dans les prisons est un communiqué mensuel qui aborde différents thèmes liés à la santé chaque mois. Pour souligner la Journée mondiale du sida chaque année, le thème du bulletin de décembre est le VIH et le sida. Le Programme des initiatives spéciales fournit aux détenus des fonds pour réaliser des projets/activités liés à la prévention de BBSTI à l'intention d'autres détenus.

Programmes efficaces : élaboration de programmes adaptés sur le plan culturel à l'intention des Autochtones

La Direction générale de la santé des Premières nations des Inuits fournit toute une gamme de services de prévention, de tests, de counseling et de traitements en matière de lutte au VIH/sida adaptés sur le plan culturel dans les réserves des Premières nations et les collectivités inuites au Nord du soixantième parallèle.

Elle a appuyé un large éventail d'activités, y compris un projet visant à renforcer les capacités de recherche des chercheurs communautaires autochtones du Canada. Appuyé par Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres intervenants, ce projet avait pour but de générer de nouvelles connaissances au sujet de programmes et de politiques ciblés et appropriés sur le plan culturel.

Par l'entremise de l'Initiative fédérale, l'Agence de la santé publique du Canada a offert un financement approximatif de 2 millions de dollars par année en vertu du Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis en vue d'appuyer des projets visant à réduire l'incidence du VIH et à faciliter l'accès au dépistage, aux services de counseling, au diagnostic, aux soins, au traitement et au soutien social pour tous les Autochtones vivant avec le VIH/sida et à risque de contracter la maladie.

Programmes efficaces : prévention et promotion de la santé dans les écoles

Le gouvernement fédéral publie et met régulièrement à jour les Lignes directrices canadiennes en éducation en matière de santé sexuelle. Ces Lignes directrices fournissent un cadre détaillé qui définit les principes à appliquer pour élaborer un cours d'éducation complet en matière de santé sexuelle fondé sur des données probantes. Elles fournissent des renseignements pour appuyer des efforts des professionnels qui travaillent dans le domaine de l'éducation et de la promotion en matière de santé sexuelle, y compris des responsables de la planification des programmes de cours et des programmes, les décideurs, les éducateurs (à l'école et à l'extérieur du milieu scolaire) et les professionnels de la santé.

À l'appui des Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle, et pour fournir plus de renseignements, de ressources et de données probantes sur l'éducation en matière de santé sexuelle à des populations précises, le gouvernement fédéral a publié les documents *Questions & réponses : L'orientation sexuelle à l'école* et *Questions & réponses : L'identité sexuelle à l'école*. Les documents de questions et de réponses abordent les questions

fréquentes au sujet de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle en milieu scolaire dans le but d'aider les éducateurs, les responsables de la planification des programmes de cours et des programmes, les administrateurs en milieu scolaire, les décideurs et les professionnels de la santé à créer des environnements favorables pour les minorités sexuelles et les transgenres.

Soutien à l'environnement stratégique : dialogue international sur les politiques concernant la *relance de la prévention du VIH et le VIH/sida et la santé mentale*

La Direction des affaires internationales de Santé Canada, dans le cadre d'un partenariat avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'ASPC, a organisé deux dialogues internationaux sur les politiques portant sur des enjeux chauds afin de communiquer des pratiques exemplaires et des leçons apprises au sujet des interventions nationales et internationales en matière de lutte au VIH/sida.

Le dialogue international sur les politiques concernant la relance de la prévention du VIH a eu lieu du 28 février au 2 mars 2011, à Ottawa (Canada).

Environ 65 participants représentant des réseaux de lutte au VIH/sida dans des pays bénéficiant de beaucoup de ressources et affichant des taux de prévalence faibles, y compris l'Australie, le Canada, la Nouvelle-Zélande, les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Allemagne y ont participé. Les participants représentaient les gouvernements, des institutions de recherche, la société civile et des organisations communautaires et internationales qui travaillent dans le domaine de la sensibilisation au VIH, de la prestation de services, de l'élaboration de programmes et de politiques et de la recherche.

Ce dialogue sur les politiques a facilité les échanges entre les représentants de pays aux prises avec des défis semblables en matière de prévention du VIH. L'objectif était de découvrir pourquoi les taux de VIH ne diminuent pas et de cerner des modèles efficaces en matière de prévention du VIH. Le dialogue a contribué à renforcer les politiques nationales et internationales sur la prévention du VIH et du sida, en ciblant les caractéristiques uniques des pays bénéficiant de beaucoup de ressources et affichant des taux de prévalence faibles aux prises avec des épidémies concentrées.

Les participants ont cerné un certain nombre de mesures stratégiques clés y compris les prochaines étapes et les rôles que des organisations ou des particuliers peuvent jouer pour faire avancer les choses. Parmi ces mesures stratégiques, mentionnons l'élaboration et la mise en œuvre d'un réseau de collaboration visant à communiquer les données de recherche, les approches en matière de politiques et de programmes en réaction aux défis liés à la prévention du VIH/des ITS pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes dans des pays bénéficiant de beaucoup de ressources et affichant des taux de prévalence faibles.

Le septième Dialogue international sur les politiques de l'exercice, axé sur le VIH/sida et la santé mentale, a eu lieu du 30 janvier au 1^{er} février 2012, à Ottawa (Canada). Plus de 50 participants étaient présents, y compris des décideurs, des universitaires, des personnes atteintes du VIH/sida et des représentants d'autres organisations non gouvernementales et multilatérales.

Au cours de la dernière décennie, on a constaté un intérêt accru à l'égard de la recherche sur les maladies mentales et leur lien avec l'infection au VIH/sida et le développement et le traitement de la maladie. Les recherches révèlent qu'une proportion importante des personnes atteintes du VIH/sida dans les pays industrialisés bénéficie d'une forme ou d'une autre d'intervention en santé mentale. Même si les recherches ont établi qu'il y avait un lien entre la santé mentale et le VIH/sida, cette découverte ne s'est pas encore traduite par des politiques et des programmes concrets pour les personnes à risque de contracter une infection à VIH et celles qui sont atteintes du VIH/sida. Il faut rédiger et appliquer des politiques, des stratégies et des programmes efficaces pour intégrer les services de lutte au VIH et de santé mentale.

On croit que le dialogue sur les politiques permettra de cerner des pratiques prometteuses en matière de diagnostic et de prise en charge des maladies mentales parmi les personnes atteintes du VIH/sida tout en abordant les répercussions de la maladie mentale sur la prévention du VIH. La détermination de ces pratiques exemplaires permettra de mieux comprendre les travaux futurs qu'il faudra réaliser en matière d'éducation, d'élaboration de politiques, de programmes et de recherche et de renforcer les partenariats en vue de tenir de plus amples discussions sur les politiques regroupant tous les intervenants, y compris des groupes de la société civile, les bailleurs de fonds et les gouvernements.

Le dialogue appuiera les objectifs du gouvernement du Canada consistant à promouvoir l'application des connaissances, le renforcement des capacités, les échanges techniques et la collaboration dans le cadre des activités d'intervention nationales et internationales de lutte au VIH et, au bout du compte, à l'élaboration de politiques mondiales et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Environnement de soutien stratégique : examen des mécanismes de consultation et de coordination

Le Canada s'est doté de plusieurs comités de coordination et comités consultatifs qui permettent d'orienter l'intervention nationale de lutte contre le VIH et le sida. Parmi ces organismes, mentionnons les suivants : le Conseil consultatif ministériel sur l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, le Conseil national autochtone sur le VIH/sida, le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida, le forum des partenaires nationaux de l'ASPC/des IRSC, le Comité champion national Au premier plan et le conseil consultatif de l'ICVV. Les Instituts de recherche en santé du Canada ont également mis sur pied le Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida.

Ces comités coordonnent les approches des gouvernements, des administrations et des groupes d'intervenants et fournissent des conseils sur les nouveaux enjeux au ministre fédéral de la Santé et aux principaux décideurs et pour promouvoir les initiatives nationales de lutte au VIH et au sida. L'ASPC continue de travailler avec ces comités pour améliorer la coordination, l'efficacité et l'intégration de la réaction liées aux enjeux touchant le VIH et le sida qui sont des préoccupations communes, de façon à étayer la réaction actuelle et future.

Recherche : approche générale et investissement dans la recherche

Les Instituts de recherche en santé du Canada élaborent et appuient actuellement un large éventail de programmes de financement de la recherche au nom de l'*Initiative fédérale* et l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH par l'entremise de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des Instituts de recherche en santé du Canada, qui est dirigée par l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des Instituts de recherche en santé du Canada.

Les IRSC ont adopté une approche très générale à l'appui de la recherche sur le VIH et ses applications. Ses buts et activités stratégiques ratissent très large :

- renforcer les capacités de recherche pour veiller à ce que le Canada soit doté d'un bon ensemble de chercheurs dans le domaine du VIH provenant d'un large éventail de disciplines;
- financer des projets de recherche excellents pour continuer à renforcer l'ensemble de connaissances sur le VIH et les interventions efficaces de lutte contre l'épidémie;
- encourager et faciliter l'application et l'utilisation des connaissances pour renforcer les programmes et les services de façon à réduire la transmission du VIH et d'améliorer la santé et le bien-être des personnes qui en sont atteintes. L'approche unique des Instituts de recherche en santé du Canada consiste en l'application intégrée des connaissances. Cette approche implique les intervenants communautaires du domaine du VIH tout au long du processus de génération et d'application des nouvelles connaissances, ce qui permet d'obtenir des données probantes plus pertinentes et plus facilement applicables.

Les six priorités de recherche de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des Instituts de recherche en santé du Canada comprennent la science fondamentale, les technologies et les interventions de prévention, le développement de médicaments, les déterminants de la santé, les services de santé et les enjeux liés aux co-infections et à la comorbidité. Cette approche exhaustive, ainsi que les investissements du gouvernement du Canada pour la recherche sur le VIH/sida, a donné lieu à un cycle de recherche et d'application des connaissances robuste.

Dans le cadre de l'*Initiative fédérale* et l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH, le gouvernement du Canada a investi 22 millions de fonds pour la recherche sur le VIH par année. De plus, la communauté de recherche sur le VIH/sida a obtenu un soutien accru par l'entremise des programmes de financement des Instituts de recherche en santé du Canada, qui sont liés à des domaines plus généraux de la santé. Ainsi, les investissements totaux dans la recherche sur le VIH/sida s'élevaient à 42 millions de dollars en 2009-2010 et à 45 millions de dollars en 2010-2011.

Recherche : Accent sur les priorités nationales

Au cours des deux dernières années, l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des Instituts de recherche en santé du Canada a permis d'élaborer un nouveau Programme de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada sur la comorbidité liée au VIH afin d'aborder le thème des besoins en santé et en soins de santé complexes des personnes atteintes du VIH/sida. Au cours du processus de consultation qui a précédé l'élaboration de ce programme de recherche, le sujet suscitait beaucoup d'intérêt auprès de tous les groupes d'intervenants en raison de sa pertinence et de son importance aux yeux des personnes infectées.

Recherche : Renforcement de la capacité et de l'infrastructure en matière de recherches multidisciplinaires sur le VIH/sida

Les Instituts de recherche en santé du Canada aident à renforcer la capacité et l'infrastructure du Canada liées aux recherches en santé, notamment la recherche sur le VIH/sida. L'Initiative de recherche sur le VIH/sida des Instituts de recherche en santé du Canada a appuyé des initiatives visant le renforcement de la capacité, notamment les suivantes :

- Deux subventions de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé des Instituts de recherche en santé du Canada se centrant sur divers aspects du VIH/sida.
- Deux Centres de développement de la recherche sur la santé des populations et les services de santé en matière de VIH/sida.
- Un Réseau canadien pour les essais VIH des Instituts de recherche en santé du Canada (le Réseau) : un réseau national de chercheurs cliniques, de médecins, de personnel infirmier, de personnes atteintes du VIH/sida, de fabricants de produits pharmaceutiques et d'autres intervenants qui facilitent les essais cliniques de médicaments contre le VIH qui respectent les normes scientifiques et déontologiques les plus élevées.

De plus, les Instituts de recherche en santé du Canada gèrent d'autres programmes de recherche d'envergure qui contribueront aussi au développement et à l'application des connaissances à l'échelle nationale et internationale :

L'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH dans le cadre de laquelle les Instituts de recherche en santé du Canada sont responsables du volet Faire progresser les connaissances scientifiques fondamentales. En partenariat avec l'Agence canadienne de développement international, les Instituts de recherche en santé du Canada ont annoncé le financement de cinq équipes de chercheurs canadiens et internationaux dont le thème des recherches est la Découverte d'un vaccin contre le VIH/sida et la recherche sociale. Ces fonds, qui s'élèvent à 17 millions de dollars, seront accordés pour un maximum de cinq ans.

- Le Programme de recherche communautaire sur le VIH/sida des IRSC offre aux personnes infectées et touchées par le VIH l'occasion de participer concrètement à la recherche sur le VIH.
- Le programme des subventions d'équipe du Programme de recherche des IRSC sur la comorbidité liée au VIH.

Partenariat : participation du Canada à la XVIII^e Conférence internationale sur le sida

Le Canada a joué un rôle international important dans le cadre de la XVIII^e Conférence internationale sur le sida (SIDA 2010) à Vienne (Autriche) en juillet 2010. Guidés par le thème « les droits : ici et maintenant », les chercheurs, scientifiques, organisations communautaires et gouvernements canadiens ont travaillé ensemble pour présenter les réalisations canadiennes dans le domaine de la lutte au VIH/sida.

La délégation canadienne, menée par le ministre de la Santé, l'administrateur en chef de la santé publique et des représentants principaux, a participé à un certain nombre de conférences satellites, séances et autres réunions bilatérales pour renforcer les partenariats mondiaux. Au total, le gouvernement du Canada a coordonné et appuyé plus de 30 événements. Il a aussi appuyé et soutenu nos partenaires dans le cadre de l'organisation de 11 séances satellites sur les populations vulnérables, y compris les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les Autochtones, les personnes handicapées, la diaspora africaine et noire et les percées liées aux vaccins et aux technologies de prévention.

Dans le cadre de l'approche horizontale du gouvernement du Canada en matière de lutte au VIH/sida, on a créé un secrétariat fédéral chargé de coordonner de façon cohérente et efficace la participation du gouvernement fédéral à la Conférence. Ce secrétariat est un exemple de l'engagement interministériel et multisectoriel du Canada dans le cadre de la lutte contre le sida. Un autre exemple de collaboration multisectorielle : les initiatives du gouvernement et de la société civile en matière

de lutte au VIH/sida soulignées dans l'espace d'exposition du Canada : « le kiosque du Canada ». Le kiosque du Canada présentait les actions, l'intervention et le leadership pancanadiens en matière de VIH/sida au pays et dans le monde entier et renforçait l'engagement intersectoriel et l'échange des connaissances. En tout, 16 exposés ont été présentés au kiosque du Canada durant la conférence.

L'IVCC était copromoteur d'une séance satellite sur ce qui attend la recherche sur les vaccins contre le sida après les essais cliniques en Thaïlande sur le primovaccin ou vaccin de rappel. Le principal objectif de la séance était de revenir sur les défis et les réalisations au cours des 25 dernières années dans le domaine de la recherche sur les vaccins contre le VIH, les progrès récents et les orientations futures en matière de recherche et de développement connexe, y compris des discussions sur les prochaines étapes à la suite de l'étude thaïlandaise sur le primovaccin ou vaccin de rappel RV144, l'élaboration de la prochaine génération de vaccins destinés à des essais cliniques, la marche à suivre pour renforcer la recherche sur les vaccins contre le VIH et de tourner le regard vers l'avenir.

Durant la Conférence de 2010, le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates ont annoncé le renouvellement de leur engagement, d'une valeur maximale de 139 millions de dollars, dans le cadre de l'Initiative canadienne de vaccins contre le VIH grâce à un financement disponible jusqu'en 2017.

Application des connaissances : rapports d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes

Au Canada, certaines populations clés sont surreprésentées parmi les personnes atteintes du VIH/sida, y compris les homosexuels, les utilisateurs de drogues injectables, les Autochtones, les détenus, et les personnes venant de pays où le VIH est endémique. Il faut adopter des approches différentes pour s'attaquer au VIH/sida au sein de ces populations.

L'ASPC élabore des rapports d'étape liés à ces populations en vue de fournir des données probantes de base complètes pour étayer les interventions de santé publique en matière de VIH/sida, y compris l'élaboration de politiques, de programmes et de recherches. Chaque rapport présente un profil démographique, les répercussions précises du VIH sur la population, les facteurs qui ont un impact sur la vulnérabilité et la résilience au VIH et un aperçu des initiatives de recherche et d'intervention canadienne actuelles. En 2010, le rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Autochtones a été publié et distribué à grande échelle.

On élabore ces rapports sous la direction d'un groupe de travail d'experts composé de membres des populations à risque, y compris les personnes atteintes du VIH/sida, des organisations communautaires, des épidémiologistes, des chercheurs, des décideurs de tous les ordres de gouvernement et des experts dans le domaine juridique, déontologique et des droits de la personne.

Application des connaissances : utilisation de la surveillance de deuxième génération pour orienter les politiques et les programmes

Le Canada a élaboré des systèmes de surveillance novateurs de deuxième génération pour surveiller la prévalence, l'incidence et les comportements à risque liés au VIH et aux autres infections transmises sexuellement et par le sang. Ces systèmes améliorés rassemblent des enquêtes comportementales et biologiques réalisées auprès de populations cibles vulnérables dans des stations-sentinelles partout au Canada. Ce type de surveillance facilite la détermination des nouvelles tendances épidémiologiques, l'orientation des efforts d'intervention sur les populations actuellement les plus à risque et l'évaluation de la réalisation des objectifs d'intervention. En se concentrant sur les populations à risque, le système peut servir de réseau d'alerte rapide en recueillant des renseignements sur le risque auprès des personnes qui ne sont pas infectées.

Actuellement, les systèmes de surveillance élaborés et mis en place incluent la SAJR qui cible les jeunes de la rue âgés de 15 à 24 ans, *I-Track*, qui se concentre sur les utilisateurs de drogues injectables, *M-Track* qui se penche sur les homosexuels, les bisexuels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et *A-Track*, lancé en décembre 2011, pour déterminer la faisabilité de procéder à une surveillance accrue au sein des populations autochtones. On poursuit les travaux liés au système *E-Track* pour augmenter la quantité de renseignements et de connaissances de base accessibles aux professionnels de la santé publique et aux Canadiens concernant les comportements qui ont un impact sur la transmission du VIH au sein des groupes où le VIH est endémique. Les enquêtes cibleront des personnes qui, dans certaines villes du Canada, viennent de pays où le VIH est endémique de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

On peut utiliser les constatations de ces systèmes de surveillance pour élaborer des rapports d'étape sur le VIH/sida des populations distinctes, des mises à jour épidémiologiques sur le VIH/sida et le VHC, des rapports de surveillance nationaux et liés à des stations sentinelles précises et dans le cadre de la sélection de produits de connaissances, y compris des ouvrages scientifiques et des documents de conférence.

En 2010, on a publié le rapport *Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2009* et le document *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida (juillet 2010²²)*. En outre, en 2011, on a produit le document *Mise à jour épidémiologique - Infection au virus de l'hépatite C (VHC) chez les jeunes de 15 à 24 ans*.

Renforcement des capacités : renforcement des capacités en matière d'essais cliniques et réseaux

²² <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/ungass09/pr-fra.php>

L'ICVV a fourni plus de 20 millions de dollars dans le cadre d'activités de renforcement des capacités liées aux essais et aux initiatives sur la prévention du VIH pour accentuer la capacité de réglementation dans les pays à faible revenu et pays à revenu intermédiaire. Parmi ces activités, mentionnons la création de sept équipes de recherche Canada-Afrique, l'élaboration et la prestation de séances de formation sur la réglementation dans le cadre de forums sur les vaccins et les essais cliniques et un soutien accru pour la participation des autorités de réglementation nationales des pays émergents.

Renforcement des capacités : amélioration des systèmes de santé dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire

L'ACDI a appuyé les efforts pour réduire la prévalence des ITS et du VIH/sida dans la région d'Artibonite, en Haïti, en améliorant les structures du système de santé et en formant le personnel afin qu'il puisse fournir des services de qualité à la population générale et aux groupes les plus à risque. Aujourd'hui, 99 % des 24 établissements sanitaires du Bas-Artibonite offrent des services communautaires à plus d'un million de résidents et ont à leur disposition toute la gamme de médicaments permettant de combattre les infections transmises sexuellement. Cela a entraîné d'importants réalignements des ensembles de compétences des travailleurs de la santé qui offrent des services de prévention et des services curatifs liés à ces maladies.

Trouver le juste équilibre entre les besoins du Canada en matière d'immigration et la santé publique au Canada

Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) a le mandat de contrôler l'arrivée des étrangers au Canada aux termes de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR). Aux termes de la LIPR, un étranger est interdit de territoire pour motifs sanitaires si son état de santé constitue vraisemblablement un danger pour la santé ou la sécurité publiques ou risque d'entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé. Les étrangers qui demandent la résidence permanente et certains étrangers qui demandent un visa de résidence temporaire doivent subir un examen médical réglementaire de l'immigration qui inclut un test de dépistage du VIH pour les personnes âgées de 15 ans et plus ou de tout âge si elles affichent des facteurs de risque liés au VIH.

Lorsqu'il applique cette exigence, CIC tente de trouver un équilibre entre l'admission au pays d'étrangers et la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens. Les étrangers séropositifs qui demandent à CIC la résidence permanente ou temporaire (comme c'est le cas des travailleurs migrants) ne sont pas automatiquement exclus aux fins de l'immigration. Ils font l'objet d'un examen comme tous les autres demandeurs chez qui on a décelé un problème de santé grave pouvant mener à une interdiction de territoire pour motifs sanitaires. La simple présence du VIH n'est pas considérée comme un danger pour la santé ou la sécurité publiques.

Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) exige que les demandeurs séropositifs bénéficient d'un counseling, il leur fournit des renseignements sur des pratiques sexuelles sécuritaires et des soins de santé appropriés. Les demandeurs séropositifs qui viennent au Canada reçoivent aussi des renseignements concrets sur le VIH/sida et des explications sur la façon dont ils peuvent communiquer avec des cliniques de santé spécialisées dans la lutte au VIH une fois au pays. CIC facilite aussi l'aiguillage des demandeurs séropositifs diagnostiqués à l'étranger qui arrivent au Canada vers les autorités en matière de santé publique.

V Grands problèmes et mesures de lutte contre la maladie

Conception de stratégies distinctes de lutte contre le VIH et le sida au sein des populations les plus vulnérables

L'incidence des nouveaux cas d'infection au Canada demeure disproportionnée au sein de certaines populations. Vu le caractère unique de la vulnérabilité d'une sous-population donnée et les lacunes découlant d'une façon uniforme d'aborder les besoins en matière de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement, il faut que l'intervention soit adaptée pour être le plus efficace possible.

Comme on l'a vu dans la section Pratiques exemplaires, des rapports d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes sont rédigés en collaboration avec les représentants de huit populations clés du Canada.

Ces rapports vont encadrer l'expansion du Fonds pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH/sida, lequel fournit du financement à des organismes communautaires à l'appui de projets d'envergure nationale pertinents dans les domaines des politiques, des programmes et du marketing social visant à prévenir l'infection au VIH, à accroître l'accès à un diagnostic, à des soins, à un traitement et à un soutien adéquats et à encourager les comportements sains chez les populations les plus touchées par le VIH et le sida et les plus vulnérables à l'infection au VIH.

Diagnostic pour tous les patients

En 2008, on estimait que 65 000 Canadiens étaient atteints du VIH et que 26 % d'entre eux ne le savaient pas. La majorité de ces gens font partie des groupes clés déjà abordés, mais ils ne sont pas joints par les programmes de prévention en place ou encore choisissent de ne pas subir de test. La surveillance de seconde génération des tendances relatives à la prévalence de la maladie et aux comportements à risque chez les groupes clés de la population (les homosexuels, les gens qui prennent des drogues injectables, les jeunes à risque et les personnes originaires de pays où le VIH est endémique) permettra de cibler les interventions et d'en faire le suivi de façon efficace pour chacune des populations distinctes, et, en retour, cela permettra une bonne planification des activités dans le but de répondre le mieux possible à leurs besoins.

Dans le but que le test de dépistage du VIH soit davantage offert dans le domaine des soins de santé primaires, le gouvernement fédéral publiera de nouvelles lignes directrices sur le dépistage du VIH en 2012. Dans ces lignes directrices, il sera recommandé aux médecins de première ligne d'offrir aux patients de subir un test de VIH en même temps qu'ils reçoivent des soins de santé courants selon un processus de dépistage simplifié et tenant compte des difficultés opérationnelles avec lesquelles doivent composer les fournisseurs de soins de santé. Le but des lignes directrices est d'accroître encore davantage l'accès au test de dépistage du VIH pour qu'il y ait moins de gens qui ne savent pas qu'ils sont atteints du VIH, et pour garantir l'accès au traitement antirétroviral aux personnes séropositives.

Renouvellement de la prévention du VIH

La prévention continue de poser problème au Canada : selon les estimations de 2008, le nombre de nouvelles infections (de 2 300 à 4 300) est demeuré constant ou a légèrement augmenté depuis 2005 (de 2 200 à 4 200). Le nombre total de nouvelles infections au VIH demeure inacceptable, ce qui révèle les problèmes constants dans la lutte contre cette maladie et la nécessité d'accroître l'accès à des programmes de prévention efficaces.

En réponse à l'appel au renouvellement de l'approche en matière de prévention du VIH lancée par les participants au Forum national sur la prévention du VIH tenu en avril 2007, l'ASPC a tenu des consultations publiques en ligne en septembre 2009. Près de 200 personnes y ont participé et ont formulé des commentaires sur toutes sortes de questions, dont les éléments, les qualités et les principes essentiels de la prévention du VIH.

Les résultats de ces consultations ont donné forme à un cadre stratégique pancanadien mis au point en collaboration avec un groupe de travail composé d'experts et visant à définir une vision globale de la prévention du VIH et des co-infections connexes (d'autres infections transmises sexuellement et par voie sanguine, ainsi que la tuberculose). Le cadre est presque prêt et sera publié sous peu.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) dirige le processus de coordination des systèmes nationaux de surveillance du VIH/sida ainsi que des sondages nationaux améliorés de surveillance du VIH au sein de la plupart des populations clés. Les données recueillies dans le cadre des activités de surveillance sont utilisées pour orienter les programmes de prévention et de lutte contre le VIH. En outre, une collaboration régulière et constante avec les organismes responsables des provinces et des territoires permet la normalisation et l'amélioration de la qualité des données.

Déterminants de la santé

Les partenariats horizontaux conclus entre l'ASPC et d'autres ministères du gouvernement fédéral visent à réduire la vulnérabilité au VIH et au sida.

Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) a dirigé le processus de définition de la position du Canada pour les négociations de 2009 et 2010 visant à établir la *Recommandation 200 : recommandation concernant le VIH et le sida et le monde du travail* de l'Organisation internationale du travail, première norme en matière de droits de la personne concernant le VIH et la population active.

La recommandation 200 vise l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien relatifs au VIH et aborde en particulier la promotion de la santé et les déterminants de la santé dans le but de guider les gouvernements, les employeurs et les travailleurs dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales concernant le VIH, le sida et le monde du travail; la mise au point de mesures précises concernant la santé et la sécurité au travail, les accommodements raisonnables, les programmes de test volontaire et de counseling et les programmes de prévention, de traitement et de soins; la détermination des priorités et des stratégies à adopter en vue d'un seul but commun (bien établir l'approche fondée sur les droits à l'égard du VIH/sida en milieu de travail); et l'atténuation des répercussions de la stigmatisation et de la discrimination sur l'AASP dans les secteurs public et privé.

Ont participé aux consultations les ministères provinciaux et territoriaux du Travail, des organisations de travailleurs et d'employeurs du Canada, la société civile (p. ex. le Congrès canadien du travail, le GTCVRS²³, le Réseau juridique canadien VIH/sida) et les organismes responsables du gouvernement fédéral (p. ex. l'ASPC, Santé Canada, CIC²⁴, et le MAECI²⁵). Le Canada a adopté la *Recommandation 200* le 17 juin 2010.

Afin de s'acquitter de ses obligations, le gouvernement fédéral a réalisé une analyse de la conjoncture et rédigé un rapport dans lequel il explique la façon dont le Canada met en œuvre la *Recommandation 200*. Le Programme du travail de Ressources humaines et Développement des compétences Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont rédigé ensemble un rapport sur les pratiques exemplaires au Canada en consultation avec les ministères fédéraux clés et la société civile.

Le rapport décrit les rôles et responsabilités collectifs des intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux s'occupant du droit, des politiques et des pratiques concernant le VIH et le milieu de travail. Il porte aussi sur la jurisprudence, les politiques et les pratiques actuelles et présente des exemples de bonnes pratiques des administrations gouvernementales et de la société civile en matière de travail, de santé et de sécurité au travail et de santé publique, ainsi que dans d'autres secteurs connexes, pouvant s'appliquer à la mise en œuvre de la *Recommandation 200*.

²³ Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale

²⁴ Citoyenneté et Immigration Canada

²⁵ Affaires étrangères et Commerce international Canada

En 2009, le Comité des sous-ministres adjoints sur le VIH/sida du gouvernement du Canada a tenu le premier Forum d'orientation interministériel sur les déterminants de la santé et le VIH/sida, qui a réuni les représentants de 14 ministères et organismes du gouvernement fédéral représentant le secteur de la santé et d'autres secteurs. En 2010, les intervenants se sont mis d'accord pour mettre au point une approche pangouvernementale de promotion de la santé et du bien-être pour l'ensemble des Canadiens en collaborant au travail sur les grands déterminants socio-économiques de la santé.

Le Canada reconnaît qu'une approche intégrée à l'égard du continuum que forment la prévention, le traitement, les soins et le soutien relatifs au VIH doit déborder le secteur de la santé : des programmes qui se soutiennent et se renforcent mutuellement dans les secteurs social, économique et de l'éducation, y compris dans le domaine de l'égalité entre les sexes, sont soutenus dans le but de réduire le fardeau du VIH/sida et d'enrayer la propagation de la maladie. L'égalité entre les hommes et les femmes est un grand thème de l'aide au développement international fournie par le Canada, notamment dans ses efforts de lutte contre le VIH/sida.

Dans le cadre de son projet d'autonomisation juridique des femmes, par exemple, l'ACDI cherche à accroître l'accès des femmes à la propriété et aux successions dans le contexte de la prévention du VIH/sida. Grâce à ce projet, 3 millions de dollars sur trois ans ont été fournis à ONU Femmes pour le Fonds sur les droits de propriété et de succession des femmes dans le contexte du VIH/sida. Jusqu'à maintenant, ce financement a mis des ressources jouant un rôle de catalyseur à la disposition d'ONG ou de réseaux qui, à l'échelon communautaire, font un travail à l'intersection des droits de propriété et de succession des femmes et du VIH/sida. Le Fonds a fourni de petites subventions à vingt organisations dans neuf pays : le Cameroun, le Ghana, le Kenya, le Malawi, le Nigéria, le Rwanda, la Tanzanie, l'Ouganda et le Zimbabwe.

Renforcement de l'intervention à l'échelle nationale

Au sein de la fédération canadienne, chaque ordre du gouvernement a un rôle à jouer dans l'intervention nationale à l'égard du VIH et du sida. Les répercussions du VIH et du sida varient en fonction du lieu, sur le plan tant de l'ampleur que des populations touchées, ce qui fait qu'une intervention adaptée est nécessaire pour répondre aux besoins uniques de chaque province et territoire. La divergence entre les priorités, les approches et les structures de mise en œuvre des provinces et territoires complique également le suivi de la réalisation des objectifs et des progrès à l'échelle nationale.

Afin de surmonter les obstacles découlant du fait que le travail est effectué dans des provinces et territoires différents et de garantir l'existence des ressources nécessaires pour régler les problèmes complexes liés au VIH et au sida, plusieurs mécanismes ont été mis en place pour promouvoir la collaboration et la coordination intergouvernementale à différents échelons. Établi en 1988, le Comité

consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida donne des conseils en matière de politiques et programmes dans le domaine de la santé publique et fait la promotion de la collaboration intergouvernementale à l'égard du VIH et du sida. Le comité est composé de fonctionnaires dont le travail est axé sur le VIH/sida et/ou d'autres infections transmises sexuellement et par voie sanguine.

En 2005, le Réseau pancanadien de santé publique, composé de hauts fonctionnaires responsables de la santé publique dans les provinces et territoires et au sein du gouvernement fédéral, a été établi. Il tire parti des ressources existantes en santé publique et vise à renforcer l'infrastructure et la capacité de santé publique à l'échelon local, provincial, territorial et fédéral. Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida relève du réseau depuis 2006. En 2009 et en 2010, le gouvernement du Canada a procédé à un examen de l'environnement de son réseau de santé publique à l'aide d'examen opérationnels visant à accroître l'efficacité et la coordination des interventions en santé publique à l'égard des problèmes qui se posent dans ce domaine, notamment les maladies infectieuses, comme le VIH, la tuberculose, l'hépatite virale et les infections transmises sexuellement.

Un système national de surveillance en santé est en place et est utilisé pour recueillir des données auprès des provinces et des territoires afin de rédiger des sommaires et des analyses de portée nationale. Des activités de surveillance et d'épidémiologie relatives au VIH/sida permettent de produire des rapports axés sur la population et portant sur certaines populations données ou encore de contribuer à la rédaction de rapports du genre. La connaissance des facteurs qui contribuent à la propagation de l'infection au VIH s'améliore grâce à des programmes bonifiés de surveillance du VIH et des comportements à risque.

La nouvelle version du plan d'action *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida*, qui a été mis à jour avec la participation d'intervenants de divers milieux canadiens, donne l'occasion d'établir une intervention intersectorielle coordonnée relativement aux enjeux actuels et nouveaux en lien avec le VIH et le sida au Canada.

Trente ans après les premiers cas de VIH et de sida au Canada, des progrès importants ont été réalisés pour ce qui est du renforcement de la collaboration entre les gouvernements, les chercheurs et les représentants des communautés. Le VIH et le sida continuent d'évoluer, et les traitements permettent de prolonger la vie des personnes qui en sont atteintes, et il faut maintenant nouer de nouveaux partenariats stratégiques faisant appel à un éventail plus large d'intervenants pour prévenir les nouvelles infections et pour améliorer les résultats en santé des personnes atteintes du VIH et du sida et celles qui pourraient y être vulnérables.

Besoins relatifs à la déclaration

La déclaration du VIH aux partenaires sexuels et personnes avec qui des dispositifs d'injection de drogue sont partagés est un important objectif de santé publique qui

contribue au bout du compte à la réduction de la transmission du VIH. Partout au Canada, des services de santé publique, des services communautaires et des programmes de soutien offrent de l'aide aux personnes atteintes du VIH/sida à l'égard de la déclaration de la maladie. En collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants du milieu, le gouvernement du Canada est en train de réviser les lignes directrices de 1995 sur le dépistage du VIH au pays. Les lignes directrices révisées contiendront une directive de santé publique concernant la nécessité de déclarer le VIH aux partenaires sexuels et personnes avec qui des dispositifs d'injection de drogue sont partagés pour prévenir la transmission de la maladie.

Non-déclaration du VIH

La Cour suprême du Canada a affirmé que les personnes atteintes du VIH sont tenues par la loi de le déclarer avant de se livrer à des activités sexuelles posant un risque important de préjudice corporel. Ce qui constitue un « risque important de préjudice corporel » dépend des faits de chaque affaire, mais le critère n'exige pas nécessairement la transmission du VIH. L'omission de déclarer l'infection au VIH peut invalider le consentement sexuel. Ainsi, la personne qui omet de déclarer qu'elle est atteinte du VIH peut être accusée d'actes criminels comme l'agression sexuelle, l'agression sexuelle grave et le meurtre.

L'Agence de la santé publique du Canada et le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida sont en faveur d'une approche axée sur la santé publique en matière de non-déclaration du VIH aux partenaires sexuels et personnes avec qui des dispositifs d'injection de drogue sont partagés. L'approche axée sur la santé publique met l'accent sur les besoins des personnes et des groupes en matière de santé et est fondée sur une intervention progressive, c'est-à-dire que l'intervention est proportionnelle au risque que pose le comportement en cause.

Liens avec d'autres maladies infectieuses

De nombreuses personnes qui vivent avec le VIH/sida et qui y sont vulnérables ont des besoins complexes en matière de santé et peuvent être vulnérables à d'autres maladies infectieuses telles que celles transmissibles sexuellement ou par injection de drogues. *L'Initiative fédérale* tient compte de cette possibilité en établissant des liens avec d'autres programmes de santé et programmes sociaux, au besoin, afin d'assurer une approche intégrée pour la mise en œuvre des programmes. Ces programmes tiennent compte des obstacles en matière de services que doivent surmonter les personnes qui vivent avec de multiples infections et troubles qui influent sur leur santé ou qui sont vulnérables. Par exemple, le Canada compte un nombre important de personnes co-infectées par le VIH et l'hépatite C.

À l'échelle régionale, le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) a adopté une approche intégrée en matière de lutte contre les maladies transmissibles, y compris la co-infection liée à d'autres infections transmises sexuellement et à l'hépatite virale. Les groupes clés visés par le PACS affichent de

multiples problèmes de santé qui découlent d'activités très à risque. Les organisations communautaires financées dans le cadre du PACS travaillent directement avec ces groupes clés à l'échelle du pays et répondent à leurs multiples besoins de santé en créant des partenariats avec divers services de santé et de services sociaux dans le but d'améliorer l'accès aux renseignements et aux services liés au VIH, à l'hépatite C et aux infections transmises sexuellement.

Le rapport d'évaluation sommaire 2007-2009 du Programme d'action communautaire sur le sida de mars 2010 a conclu que le Programme finançait des projets qui avaient réussi à joindre et à mobiliser une bonne partie des groupes clés visés par l'Initiative fédérale. L'évaluation recommandait que l'on repositionne le PACS, dans le contexte plus général des maladies transmises sexuellement et par le sang, dans une approche de financement intégrée de façon à s'attaquer au VIH/sida, à l'hépatite C et aux déterminants de la santé qui ont aussi un impact sur d'autres infections transmises sexuellement. Un meilleur positionnement améliorera les activités de sensibilisation des différentes populations à risque²⁶.

Amélioration de l'accès aux médicaments partout dans le monde

On estime que les personnes atteintes du VIH sont de 20 à 30 fois plus à risque de contracter une tuberculose progressive que les autres. En outre, un décès lié au sida sur quatre est provoqué par la tuberculose. De plus, on estime que, de 2011 à 2015, deux millions de personnes atteintes du VIH décéderont des suites de la tuberculose si rien n'est fait. La tuberculose et le VIH forment un cocktail mortel, mais les études ont prouvé qu'il est possible de réduire considérablement le nombre de décès du sida à l'échelle mondiale en prévenant et en traitant la tuberculose.

Dans un effort pour prévenir et traiter la tuberculose, le partenariat Halte à la tuberculose du Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments (DMAM) tente d'améliorer l'approvisionnement et la distribution des médicaments anti-tuberculose dans les pays en développement. En plus de fournir des services d'approvisionnement, le DMAM réalise des missions de suivi dans les pays et fournit une aide technique à l'appui des programmes nationaux de contrôle de la tuberculose pour renforcer les systèmes de gestion des médicaments. Le Canada est l'un des premiers donateurs du DMAM. Il est le pays qui a fourni le plus de médicaments de base contre la tuberculose depuis la création du Dispositif en 2001. Depuis 2001, l'ACDI a fourni environ 142 millions de dollars, ce qui a permis d'envoyer plus de 16 millions de traitements-patient dans plus de 100 pays.

L'accès à des médicaments abordables est un point central des efforts internationaux de lutte contre le VIH/sida depuis des années. Le Canada a créé le Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM), qui est entré en vigueur le 14 mai 2005. Ce régime se veut la concrétisation d'une décision prise par le Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en 2003 qui lève certaines obligations commerciales représentant un obstacle à l'accès aux

²⁶ <http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2010-2011/inst/ahs/ahs02-fra.asp>

médicaments peu coûteux pour les pays en développement. Le RCAM a pour but de faciliter l'accès rapide aux versions génériques des médicaments brevetés et des appareils médicaux. Le Régime permet aux fabricants de médicaments génériques du Canada de présenter une demande d'autorisation au commissaire aux brevets du Canada pour la fabrication et l'exportation des versions à coût moins élevé des médicaments brevetés aux pays qui se sont dits intéressés au processus d'avis. Le Régime est encore en place.

De plus du RACM, le gouvernement du Canada a mis en place un incitatif fiscal pour les entreprises pharmaceutiques qui donnent des médicaments aux pays en développement.

VI Environnement de surveillance et d'évaluation

Chaque gouvernement participant à l'intervention canadienne – à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale – possède ses propres processus de surveillance et d'évaluation indépendants, qui tiennent souvent compte des différentes catégories d'exposition et des indicateurs utilisés pour mesurer le rendement.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à mettre en place des mesures précises visant à renforcer l'imputabilité et à augmenter la transparence et la supervision des activités du gouvernement. La société civile canadienne et les gouvernements font la promotion du renforcement des initiatives de surveillance et d'évaluation pour divulguer les résultats obtenus aux Canadiens.

L'Initiative fédérale comprend un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR), un plan de surveillance et d'évaluation pour les investissements du gouvernement fédéral dans le secteur du VIH/sida. La stratégie de gestion du rendement interministérielle comprend un plan de collecte de données, un plan d'évaluation, ainsi qu'un engagement à l'égard de la production de rapports périodiques. Ce cadre permettra aux divers intervenants d'établir des priorités communes et fournira des données sur les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs fédéraux. Le CGRR a récemment été mis à jour et des travaux de validation des indicateurs et d'élaboration d'un cadre d'évaluation pour *l'Initiative fédérale* sont en cours.

L'Initiative fédérale est responsable de rassembler les renseignements des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des services de santé locaux, des chercheurs universitaires, de groupes spéciaux et d'associations d'intervenants afin de diriger la surveillance nationale et des travaux de recherche sur l'épidémiologie et les comportements à risque de même que sur les sciences de laboratoire liées au VIH/sida et à d'autres infections transmises sexuellement.

Les programmes de surveillance fournissent un résumé des données de surveillance provinciales et territoriales sur le VIH/sida à l'échelle nationale et donnent un aperçu de l'épidémiologie du VIH au sein des différents groupes à risque. Ces rapports permettent de surveiller les infections au VIH et le sida, de

faciliter l'orientation et l'évaluation de la prévention du VIH et de favoriser l'évaluation et la gestion continues du risque. La surveillance et l'évaluation du VIH et du sida à l'échelle nationale sont possibles grâce à la participation des provinces et des territoires qui déterminent aussi l'orientation de la surveillance du VIH et du sida.

Mesure du rendement et évaluation au sein des Instituts de recherche en santé du Canada

En 2009, les IRSC ont entrepris une évaluation globale du Programme de recherche communautaire sur le VIH/sida. L'objectif de la consultation était de contribuer à la prise de meilleures décisions concernant la façon la plus appropriée de réaliser le programme de façon à répondre aux besoins des intervenants et de fournir des renseignements objectifs concernant les outils de financement futur dans le cadre des volets de financement du Programme. De 2009 à 2011, les IRSC ont réagi aux résultats de la consultation en apportant toute une gamme de changements et d'améliorations ciblant principalement la rationalisation du programme, la prestation d'outils et le renforcement des compétences des personnes qui présentent une demande pour la première fois et la promotion du programme auprès de nouveaux publics.

Les responsables de l'évaluation ont aussi suggéré de procéder à un examen approfondi des possibilités de financement actuelles afin de garantir qu'elles sont encore pertinentes et qu'elles répondent aux besoins des intervenants de la lutte au VIH. En 2010, les IRSC ont réalisé une consultation en deux étapes consistant en un sondage Web et des entrevues auprès de répondants clés sur ses mécanismes de financement. Les constatations orienteront les décisions du Comité directeur au cours des années à venir, y compris la création des Centres de collaboration de recherche communautaire sur le VIH/sida.

En 2010 et 2011, l'initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC a peaufiné sa stratégie de mesure du rendement et renforcé sa capacité de présenter des rapports sur les investissements dans les domaines prioritaires en matière de recherche et des populations clés, comme on l'a défini dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. L'initiative est maintenant en mesure de mieux analyser les tendances liées à ses investissements au fil du temps, ce qui renforcera sa capacité de cerner et de combler les lacunes en matière d'investissement dans la recherche.

En 2011, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII) des IRSC et les représentants de son Initiative de recherche sur le VIH/sida ont participé au deuxième Examen international des IRSC. L'objectif de l'Examen international était d'évaluer si les IRSC et ses Instituts avaient réalisé efficacement leur mandat et de cerner les occasions d'amélioration. Les IRSC et l'IMII ont examiné minutieusement les recommandations des groupes ayant procédé à l'Examen international et prendront des mesures pour réagir et mieux réaliser leur mandat.

En général, l'évaluation des IRSC, de l'IMII et de l'Initiative sur le VIH était positive. On a reconnu le leadership efficace et énergique de l'IMII au niveau national et souligné le fait qu'il a établi des priorités et élaboré des programmes de recherche qui réduiront le fardeau mondial des maladies qui s'attaquent au système immunitaire. Dans le cadre de l'évaluation de l'IMII, le comité d'examen a souligné la transformation que l'Initiative avait provoquée en matière de recherches communautaires sur le VIH/sida. Le comité a aussi reconnu les importants résultats générés dans le cadre d'un large éventail d'activités de recherche sur le VIH, y compris la recherche biomédicale, sur la santé de la population, sur les services de santé et la recherche communautaire, qui renforcent la sensibilisation aux enjeux touchant le VIH/sida et la capacité de s'y attaquer.