

Rapport 2003 du gouvernement du Canada au secrétaire général des Nations Unies sur la Déclaration d'engagement issue de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida

Le Canada est heureux de présenter au secrétaire général de l'ONU son deuxième rapport sur la Déclaration d'engagement issue de la Session extraordinaire de l'assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida. La déclaration s'avère un outil précieux pour le Canada au moment où nous terminons un examen quinquennal de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et élaborons un nouveau plan stratégique qui orientera cette Stratégie. Nous nous réjouissons à l'idée de collaborer avec ONUSIDA durant les prochaines années pendant que nous continuerons à mettre en œuvre la Déclaration à l'échelle nationale.

Avant-propos.....p. 4

Indicateurs nationaux de base.....p. 5

A. Indicateurs des actions et engagements nationaux

- Montant des fonds nationaux engagés par les gouvernements pour lutter contre le VIH/sida
- Indice composite des politiques nationales

(Plan stratégique).....p. 6

- Le pays a élaboré des stratégies multisectorielles pour combattre le VIH/sida
- Le pays a intégré la question du VIH/sida dans ses programmes de développement général
- Le pays dispose d'un organe multisectoriel, national et fonctionnel de coordination/de gestion des questions liées au VIH/sida
- Le pays dispose d'un organe fonctionnel national en charge de la question du VIH/sida qui assure la promotion d'une interaction entre le gouvernement, le secteur privé et la société civile
- Le pays dispose d'un organe fonctionnel en charge de la question du VIH/sida qui aide à la coordination des organisations de la société civile

- Le pays a évalué l'impact du VIH/sida sur sa situation socioéconomique à des fins de planification
- Le pays dispose d'une stratégie qui traite les questions en rapport avec le VIH/sida au sein de ses services nationaux de personnels en uniforme

(Prévention).....p. 10

- Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie générale de promotion de l'information, de l'éducation et de la communication (IEC) sur le VIH/sida
- Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion d'une éducation pour la santé sexuelle et reproductive destinée aux jeunes
- Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion de l'IEC et d'autres interventions de santé destinées à des groupes dont les taux d'infection à VIH sont élevés ou en augmentation
- Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion de l'IEC et d'autres interventions de santé destinées aux migrants transfrontaliers
- Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie d'élargissement de l'accès, y compris pour les groupes vulnérables, aux produits de prévention essentiels
- Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de réduction de la transmission mère-enfant du VIH

(Soins et appui).....p. 14

- Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion des soins et d'un appui complets en rapport avec le VIH/sida, avec l'accent sur les groupes vulnérables
- Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie qui garantit ou améliore l'accès aux médicaments en rapport avec le VIH/sida, avec l'accent sur les groupes vulnérables
- Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie qui traite les besoins supplémentaires des orphelins et des autres enfants vulnérables

(Droits de la personne).....p. 17

- Le pays dispose de lois et de réglementations qui protègent contre la discrimination des personnes vivant avec le VIH/sida
- Le pays dispose de lois et de réglementations qui protègent contre la discrimination de groupes de personnes recensés comme particulièrement vulnérables au VIH/sida
- Le pays dispose d'une politique qui assure aux hommes et aux femmes un accès équitable à la prévention et aux soins, avec l'accent sur les groupes vulnérables

- Le pays dispose d'une politique qui garantit que les protocoles de recherche sur le VIH/sida impliquant des sujets humains sont examinés et approuvés par un comité d'éthique

B. Indicateurs des programmes et comportements nationaux.....p. 18

- Pourcentage d'écoles dans lesquelles les enseignants ont été formés à une éducation VIH/sida basée sur les compétences psychosociales et qui l'ont dispensée au cours de la dernière année scolaire
- Pourcentage de grandes entreprises/sociétés qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail
- Pourcentage de patients atteints d'IST fréquentant des centres de soins qui ont été correctement diagnostiqués, traités et conseillés
- Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME
- Pourcentage de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une association d'antirétroviraux
- Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont adopté des comportements qui réduisent la transmission du VIH
- Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui, à la fois, ont des connaissances exactes des manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus
Cible : 90 % d'ici à 2005 et 95 % d'ici à 2010
- Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui déclarent utiliser un préservatif lors de rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal, non cohabitant
- Ratio de scolarisation actuelle des orphelins par rapport aux non-orphelins, âgés de 10 à 14 ans

C. Indicateurs de l'impact.....p. 21

- Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui sont infectés par le VIH
Cible : réduction de 25 % dans les pays les plus affectés d'ici à 2005 et de 25 % au niveau mondial d'ici à 2010
- Pourcentage de nourrissons infectés par le VIH nés de mères elles-mêmes infectées par le virus
Cible : réduction de 20 % d'ici à 2005 et de 50 % d'ici à 2010

Avant-propos

À la suite de son adhésion à la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/sida, le Canada présente son deuxième rapport annuel sur la mise en œuvre à l'échelle nationale de la Déclaration.

Comme c'est la première année que les pays ont recours à la nouvelle série d'indicateurs définis par les Nations Unies pour élaborer leur rapport, le présent document n'est que le premier d'une série de rapports qui seront de plus en plus complets au fil des ans. Le Canada est en train d'évaluer une série de mécanismes de collecte des données et de ressources qui seront nécessaires pour mieux surveiller ses progrès vers la mise en œuvre de la Déclaration. En plus de déboucher sur l'élaboration de rapports annuels, la Déclaration est un outil important pour la planification stratégique et l'examen quinquennal continu de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Indicateurs nationaux de base

A. Indicateurs des actions et engagements nationaux

Montant des fonds nationaux engagés par les gouvernements pour lutter contre le VIH/sida

Entre avril 2002 et mars 2003, le gouvernement canadien a consacré les fonds nationaux suivants à la lutte contre le VIH/sida au Canada :

Stratégie canadienne sur le VIH/sida (millions de dollars)

Prévention	3,90	\$
Développement communautaire et appui aux ONG	10,0	\$
Soins, traitement et soutien	4,75	\$
Droits légaux, éthiques et de la personne	0,70	\$
Communautés autochtones	2,60	\$
Service correctionnel du Canada (SCC)	0,60	\$
Recherche	13,15	\$
Surveillance	4,30	\$
Collaboration internationale	0,30	\$
Consultation, évaluation, surveillance et rapports	1,90	\$

Autres fonds engagés par le gouvernement fédéral (millions de dollars)

Service correctionnel du Canada	4,0 ⁱ	\$
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	2,5	\$
Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)	4,7	\$
Agence canadienne de développement international	62,0 ⁱⁱ	\$
Gouvernement du Canada (Fonds mondial)	80,0	\$

- i. *Le SCC alloue également 5,3 millions de dollars à un programme national de traitement d'entretien à la méthadone et 0,23 million de dollars à des activités de surveillance des maladies infectieuses.*
- ii. *Il s'agit d'une partie d'un engagement prévu de 270 millions de dollars sur cinq ans qui augmentera progressivement jusqu'à 80 millions de dollars en 2004-2005.*

Indice composite des politiques nationales

(Plan stratégique)

Le pays a élaboré des stratégies multisectorielles pour combattre le VIH/sida

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) a recours à des partenariats multisectoriels pour appuyer une vaste gamme d'initiatives dans un certain nombre de domaines dont : la prévention; le développement communautaire et l'appui aux ONG nationaux; les soins, les traitements et le soutien; les droits légaux, éthiques et de la personne; les communautés autochtones; les services correctionnels; la recherche; la surveillance; et la collaboration internationale.

Ces partenariats constituent un élément clé de la SCVS. À chaque étape de la planification et de la mise en œuvre, la Stratégie canadienne met à contribution les gouvernements, les organisations nationales et régionales qui défendent les droits des personnes vivant avec le VIH/sida, les associations professionnelles représentant les travailleurs qui s'occupent des soins, du traitement et du soutien ainsi que les personnes vivant avec le VIH/sida, les chercheurs, les épidémiologistes et les responsables des politiques.

Lors d'une réunion nationale de la SCVS qui s'est tenue en 2002, un engagement clair a été pris en vue de l'élaboration d'un plan stratégique et opérationnel quinquennal. Ce plan est en cours d'élaboration. De nombreuses provinces ont également adopté des stratégies et des programmes sur le VIH/sida. La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada a soutenu l'élaboration du document intitulé *Renforcement des liens - Renforcement des communautés : Une stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida à l'intention des Premières Nations, des Inuits et des Métis*. Ce document se veut une stratégie pour la population visant à aborder le problème du VIH/sida et les questions connexes d'une manière adaptée sur le plan culturel.

La SCVS, qui a été lancée en mai 1998, fournit un financement annuel récurrent de 42,2 millions de dollars et a pour but :

- d'empêcher la propagation de l'infection à VIH au Canada;
- de trouver un remède;
- de trouver et d'offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces;

- de veiller à ce que les Canadiens et les Canadiennes vivant avec le VIH/sida, leur famille, leurs amis et les personnes qui prennent soin d'eux reçoivent les soins, les traitements et le soutien dont ils ont besoin;
- de réduire au minimum les effets indésirables du VIH/sida sur les personnes et les communautés;
- de réduire au minimum l'impact des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif d'infection à VIH.

Les orientations stratégiques suivantes guident la mise en œuvre de la stratégie :

- durabilité et intégration accrues;
- interventions axées davantage sur les personnes les plus à risque;
- accroissement de la responsabilité publique.

Le pays a intégré la question du VIH/sida dans ses programmes de développement général

Le gouvernement du Canada, dans le cadre de son engagement à promouvoir la santé de toute la population canadienne, a défini le VIH/sida comme un domaine stratégique d'intervention et, depuis 1989, a continué à appuyer une approche nationale qui bénéficie d'un financement annuel pour lutter contre l'épidémie. Les ministères et organismes fédéraux suivants sont actifs dans la lutte contre le VIH/sida : Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Agence canadienne de développement international et le Service correctionnel du Canada.

Santé Canada est en train d'élaborer un plan d'action afin d'obtenir la collaboration des ministères fédéraux qui ont la capacité d'influer sur les déterminants de la santé pouvant avoir des effets sur l'épidémie et sur les personnes qui sont touchées par elle. Les ministères qui s'intéressent aux enjeux touchant les Premières nations, les Inuits et les Métis constituent un élément important de ce plan. Au cours de la prochaine année, la priorité sera accordée à la collaboration avec Développement des ressources humaines Canada, Industrie Canada, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, la Stratégie pour les Autochtones en milieu urbain du Bureau du Conseil privé et Héritage Canada.

Le pays dispose d'un organe multisectoriel, national et fonctionnel de coordination/de gestion des questions liées au VIH/sida

Les questions liées au VIH/sida sont gérées par trois paliers de gouvernement : fédéral, provincial/territorial et municipal. Tous les paliers détiennent des pouvoirs de gestion des questions liées au VIH/sida à l'intérieur de leur mandat et collaborent avec la société civile. La gestion et la coordination multisectorielles nationales des questions liées au VIH/sida ont été reconnues comme un volet important du plan stratégique national en cours d'élaboration. Au niveau national, la coordination et la définition des orientations sont actuellement appuyées par :

- le Conseil ministériel : organe national qui conseille le ministre de la Santé et est composé d'experts du domaine, dont le tiers sont des personnes vivant avec le VIH/sida;
- le Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le VIH/sida : comité intergouvernemental qui étudie les questions stratégiques d'intérêt national;
- le Conseil national autochtone sur le VIH/sida : organe national composé d'Autochtones (membres des Premières nations, Inuits et Métis) qui fait des recommandations concernant la mise au point de stratégies relatives au VIH/sida expressément destinées aux peuples autochtones;
- des réunions nationales multisectorielles pour la définition des orientations;
- le Groupe de travail sur les questions internationales liées au VIH/sida : groupe de travail multisectoriel composé de représentants de plusieurs ministères et de plusieurs organismes nationaux de services liés au sida et ONG qui fournissent des renseignements sur les activités internationales concertées.

Le pays dispose d'un organe fonctionnel national en charge de la question du VIH/sida qui assure la promotion d'une interaction entre le gouvernement, le secteur privé et la société civile

La SCVS ne dispose pas d'un organe officiel qui favorise ce type d'interaction. Elle a élaboré des processus auxquels participent divers secteurs de la société canadienne par le biais de subventions ou de la participation à des organes consultatifs. Par exemple, le financement national accordé à l'Association canadienne des chercheurs sur le VIH/sida et au Réseau canadien pour les essais VIH permet de réunir des chercheurs, des

travailleurs de la santé et des représentants du secteur privé. Le Conseil ministériel sur le VIH, qui conseille le ministre de la Santé sur toutes les questions nationales ayant trait au VIH/sida, est composé de représentants du gouvernement, de la société civile et du secteur privé. Il se veut un reflet de la diversité qui caractérise le pays. Le Groupe de travail sur les questions internationales liées au VIH/sida réunit des représentants de plusieurs ministères et ONG qui discutent des approches internationales concertées.

Le pays dispose d'un organe fonctionnel en charge de la question du VIH/sida qui aide à la coordination des organisations de la société civile

La SCVS finance sept ONG nationales : le Réseau canadien autochtone sur le sida; le Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements; le Réseau juridique canadien VIH/sida; la Coalition interagences sida et développement; la Société canadienne du sida; l'Association canadienne de santé publique; et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Les ONG font partie intégrante de la SCVS, car elles font participer la société civile, les gouvernements et le secteur privé tout en veillant à ce que la voix des communautés touchées soit entendue.

Les ONG canadiennes aident à la coordination des organisations de la société civile : en accueillant comme membres des personnes et des organisations de toutes les régions du pays; en fournissant de l'information sanitaire essentielle sur le VIH/sida; en donnant des conseils pour l'élaboration des politiques; en augmentant la capacité d'intervention de l'ensemble des ONG canadiennes; en appuyant et en dirigeant les interventions nationales en présence de problèmes émergents et immédiats; et en renforçant la réponse nationale aux problèmes mondiaux.

Le pays a évalué l'impact du VIH/sida sur sa situation socioéconomique à des fins de planification

En 1998, Santé Canada a amorcé une vaste étude intitulée « Le fardeau économique du VIH/sida au Canada ».

Le pays dispose d'une stratégie qui traite les questions en rapport avec le VIH/sida au sein de ses services nationaux de personnels en uniforme

La politique du Conseil du Trésor du Canada sur le VIH/sida s'applique à la Défense nationale et à la Gendarmerie royale du Canada. Cette politique énumère une série d'exigences et de lignes directrices concernant les droits des employés vivant avec le

VIH et les avantages qui sont accordés à ces derniers, les possibilités de passer un test de dépistage volontaire et d'obtenir du counselling avant et après le test, les possibilités d'éducation et d'information ainsi que les précautions applicables aux employés présentant un risque d'exposition.

La Défense nationale a élaboré une politique de santé au travail visant à permettre aux personnes vivant avec le VIH/sida de travailler selon leur état de santé et leurs capacités. Cette politique vise également à garantir la confidentialité des renseignements médicaux personnels sur les militaires. De plus, tous les militaires qui doivent participer à une mission sont tenus de suivre une formation prédéploiement qui contient un volet de médecine préventive. Au cours de cette formation, on aborde la question des maladies transmises sexuellement, dont le VIH/sida. La norme de formation est fondée sur les modules de formation générique normalisés de l'ONU pour les contingents déployés et les observateurs militaires.

(Prévention)

Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie générale de promotion de l'information, de l'éducation et de la communication (IEC) sur le VIH/sida

Santé Canada finance une Initiative nationale de service d'information sur le VIH/sida pour favoriser l'obtention et la transmission d'information sur le VIH/sida. L'Initiative appuie actuellement le Centre canadien d'information sur le VIH/sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida, deux organisations réputées sur le plan international pour l'exhaustivité de l'information qu'elles fournissent sur les aspects suivants du VIH/sida : prévention, soins, traitement et soutien.

En 2003, Santé Canada et ses partenaires de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida ont lancé une Campagne nationale de sensibilisation au VIH/sida de trois ans. Cette campagne est axée sur les communications, le marketing social et l'augmentation des capacités communautaires. L'objectif primordial de la campagne de sensibilisation est de « mettre le VIH/sida au premier plan » dans la population canadienne. Par ailleurs, Santé Canada et le Réseau canadien autochtone sur le sida ont lancé, à l'intention des Autochtones, une campagne contre le VIH et la discrimination afin d'accroître l'acceptation, le dialogue et la sensibilisation parmi les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion d'une éducation pour la santé sexuelle et reproductive destinée aux jeunes

L'éducation pour la santé sexuelle et reproductive est dispensée par les provinces et les territoires canadiens. Santé Canada, en collaboration avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales aux niveaux provincial/territorial et communautaire, est en train de revoir les *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Les Lignes directrices fournissent un cadre pour la mise sur pied de programmes et de services complets d'éducation pour la santé sexuelle qui répondent aux besoins variés de la population canadienne.

Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion de l'IEC et d'autres interventions de santé destinées à des groupes dont les taux d'infection à VIH sont élevés ou en augmentation

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida met l'accent sur les personnes les plus à risque et a récemment reconnu l'importance de s'attaquer à la vulnérabilité. Un plan stratégique à cet égard est en cours d'élaboration.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada, en collaboration avec des communautés inuites et des Premières nations, a concentré ses efforts sur des initiatives communautaires. Les diverses communautés ont des besoins variés et établissent des priorités différentes, mais nombre d'entre elles ont axé leurs activités de prévention et de promotion sur le groupe des jeunes. La DGSPNI procède actuellement à une évaluation nationale de l'ensemble des programmes et activités concernant le VIH. La DGSPNI aide les organisations autochtones du pays à mettre sur pied des projets d'envergure nationale à l'intention des communautés des Premières nations et des Inuits dans les réserves.

Dans les établissements correctionnels, le Service correctionnel du Canada (SCC) a élaboré et partiellement diffusé des messages de prévention précis qui visent certaines populations, notamment les Premières nations, les Inuits, les Métis, les utilisateurs de drogue par injection et les femmes, dans le cadre de programmes d'éducation par les pairs et de counselling.

Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion de l'IEC et d'autres interventions de santé destinées aux migrants transfrontaliers

Depuis janvier 2002, toutes les personnes de plus de 15 ans qui font une demande de résidence permanente au Canada passent un test de dépistage du VIH. Une politique en vigueur prévoit qu'il faut offrir un counselling à toutes les personnes qui vont passer le test et à toutes celles qui ont obtenu un résultat positif. Des modifications apportées en juin 2002 à la législation canadienne sur l'immigration ont fait en sorte que 85 à 90 % des séropositifs pour le VIH sont admissibles au Canada. Il existe également une politique en vertu de laquelle tous les demandeurs séropositifs pour le VIH qui sont admis au Canada doivent recevoir de l'information précise et être orientés vers des centres de traitement du VIH/sida et des groupes de soutien dans leur province de destination.

Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie d'élargissement de l'accès, y compris pour les groupes vulnérables, aux produits de prévention essentiels

Le Canada est en train d'élaborer un plan stratégique et s'apprête à intervenir auprès des populations vulnérables en leur fournissant notamment les produits de prévention essentiels.

L'une des orientations stratégiques qui guident la Stratégie canadienne sur le VIH/sida consiste à axer davantage les interventions sur les personnes les plus à risque. Cette approche détermine les nouvelles orientations stratégiques et ripostes à l'épidémie. Le Canada envisage deux moyens de prévention essentiels à l'intention des groupes vulnérables : l'établissement de sites pilotes d'injection supervisés et la mise sur pied d'essais comparatifs de traitement à l'héroïne sous prescription médicale. En 2002, le ministre fédéral de la Santé a eu recours à une exemption prévue dans la législation canadienne actuelle pour permettre la mise en opération de sites pilotes d'injection supervisés à des fins de recherche médicale. Par ailleurs, la Stratégie canadienne antidrogue a élaboré des lignes directrices de fonctionnement pour les communautés désireuses d'établir un site pilote. Le Canada a aussi décidé de mettre en œuvre la North American Opiate Medication Initiative. Des essais comparatifs de traitement à l'héroïne sous prescription médicale ont été conçus et sont en cours d'examen et d'approbation.

Actuellement, les moyens de prévention suivants sont accessibles au Canada :

condoms, test de dépistage du VIH (anonyme, nominal ou non nominal), seringues, eau stérile, eau de Javel, réchauds, filtres et contenants pour objets piquants et tranchants. Parmi les autres moyens de prévention offerts, mentionnons le vaccin contre l'hépatite B, l'hépatite A et la grippe, les tests de détection de la tuberculose et le traitement de cette maladie, les tests de détection des hépatites B et C, les programmes de maintien à la méthadone, les programmes d'administration de narcotiques sous assistance médicale, les programmes de traitement de la toxicomanie, les mesures prophylactiques postexposition, les programmes de promotion de la santé et d'information sur la prévention ainsi que l'accès universel à des services de santé primaires et à l'éducation primaire et secondaire. L'accès aux moyens de prévention varie selon les régions du Canada et dépend du transfert de fonds fédéraux pour la santé aux provinces, de l'affectation des ressources pour la santé par les provinces et les municipalités et des méthodes utilisées par les organismes provinciaux et municipaux dans le domaine de la santé.

Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de réduction de la transmission mère-enfant du VIH

Des programmes provinciaux et territoriaux de dépistage volontaire du VIH sont offerts aux femmes enceintes. Actuellement, la fréquentation des programmes n'est pas suffisante pour prévenir tous les cas d'infection à VIH chez les nouveau-nés. Toutes les provinces et tous les territoires offrent des traitements pour empêcher la transmission mère-enfant du VIH.

Les stratégies régionales varient en ce qui concerne la prévention de la transmission mère-enfant chez les Autochtones. Toutes les régions offrent des programmes de sensibilisation/d'information, et la plupart distribuent des condoms, quelques régions offrant même des condoms pour femmes. Une région a mis sur pied un projet de surveillance prénatale qui a reçu l'appui des dirigeants des Premières nations de la région. Certaines régions ont mis en place des programmes d'aide à la famille qui s'occupent normalement de ces questions. Cependant, il n'existe aucun programme ni aucune stratégie uniformes dans ce domaine à l'échelle nationale. La stratégie nationale sur le VIH/sida pour les Autochtones est toujours en cours d'élaboration, mais offre des possibilités de combler cette lacune.

Dans les établissements correctionnels, les soins prénataux sont dispensés à toutes les détenues enceintes. On compte parmi ces soins le test volontaire de dépistage du VIH.

Toutes les femmes sont encouragées à passer le test et/ou à recevoir un traitement adéquat pour empêcher la transmission mère-enfant. Les détenues enceintes qui ont une dépendance aux opiacés sont admissibles à un traitement à la méthadone afin de réduire les risques associés à l'injection de drogue pendant la grossesse.

Le Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le VIH/sida a formulé des *Principes directeurs relatifs au dépistage du VIH durant la grossesse* qui renforcent l'application des principes largement acceptés que sont l'accès volontaire au test, la confidentialité et le consentement éclairé pour l'élaboration et l'amélioration des politiques pertinentes.

(Soins et appui)

Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion des soins et d'un appui complets en rapport avec le VIH/sida, avec l'accent sur les groupes vulnérables

Comme de nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida ont des besoins multiples qui mettent à rude épreuve la capacité des prestataires de services de satisfaire à une norme de soins de santé intégrés, la SCVS a récemment convenu d'élaborer une approche stratégique d'intégralité des soins. La plupart des provinces et territoires ont élaboré des stratégies qui prévoient une approche à l'égard des soins. Certaines de ces stratégies sont actuellement examinées, et quelques provinces et territoires envisagent d'adopter une approche fondée sur les déterminants de la santé.

Le Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le VIH/sida se penche sur les questions transsectorielles qui ont une incidence sur la mise en œuvre progressive d'une approche de soins de santé intégrés.

Des lignes directrices et des modules ont été élaborés pour le traitement de l'infection à VIH/sida avec la collaboration d'intervenants provenant de disciplines et de secteurs variés et de personnes vivant avec le VIH/sida. Ces lignes directrices sont destinées à guider le travail des travailleurs sociaux, du personnel infirmier et des médecins. En 2003, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada a revu les lignes directrices concernant les programmes et les services offerts dans le domaine du VIH/sida à l'intention des travailleurs de la santé et des représentants en santé communautaire dans les réserves.

Le SCC respecte les normes communautaires concernant les stratégies de soins intégrés, sur les conseils de spécialistes communautaires. Des stratégies visant à accroître le nombre de détenus qui se prévalent des tests de dépistage et des traitements ont été élaborées par le bureau national et les bureaux régionaux du SCC.

Le Collège des médecins de famille du Canada, avec l'appui de Santé Canada, a publié un document intitulé *VIH : Rudiments et guide-ressources à l'usage des médecins de famille*. Il s'agit d'un guide complet qui vise à aider les médecins de famille à donner des soins, des traitements et un appui aux personnes vivant avec le VIH/sida. Comme ce sont les médecins de famille qui donnent accès au système de santé, ils contribuent dans une large mesure à faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH/sida aient accès à des soins, à des traitements et à un soutien adéquats.

L'Agence canadienne de développement international a élaboré une série d'ébauches de lignes directrices pour les programmes de soins, de traitements et d'appui, qui seront publiées à l'automne.

Par le biais de son plan stratégique, le Canada est sur le point d'adopter des mesures précises pour satisfaire aux besoins des populations vulnérables. Plusieurs gouvernements provinciaux feront de même dans le cadre de leurs stratégies respectives.

Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie qui garantit ou améliore l'accès aux médicaments en rapport avec le VIH/sida, avec l'accent sur les groupes vulnérables

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

Comme dans les autres domaines de programmes relatifs au VIH/sida, il n'existe pour l'instant aucune stratégie nationale officielle s'appliquant à la fourniture aux

Autochtones de médicaments liés au VIH. Dans la stratégie nationale pour le VIH/sida pour les Autochtones, qui est en cours d'élaboration, on a reconnu que cette lacune devait être comblée. Néanmoins, les stratégies régionales existantes appuient les soins et les activités communautaires destinés aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis, notamment, les programmes d'aide à la famille, les groupes de soutien aux adolescents/jeunes, les services de counselling adaptés sur le plan culturel, les soins et le soutien aux Inuits et les ateliers sur le chagrin et le deuil. Malheureusement, la plupart des communautés hésitent pour l'instant à fournir des traitements à cause de leurs capacités restreintes en matière de ressources et de formation. Le traitement est généralement dispensé en vertu des programmes provinciaux d'assurance-maladie, et les médicaments d'ordonnance sont distribués aux « Indiens inscrits » (membres des Premières nations auxquels la *Loi sur les Indiens* accorde le statut d'Indien) et aux Inuits en vertu du Programme des services de santé non assurés.

Tous les détenus du système correctionnel fédéral ont accès à des médicaments contre le VIH/sida lorsqu'ils choisissent d'entreprendre le traitement. Le médecin de l'établissement correctionnel, à l'issue de consultations avec un spécialiste du VIH/sida, détermine le traitement antirétroviral le plus indiqué pour chaque personne. Pour garantir l'observance du traitement, on encourage le détenu à participer à la décision finale.

Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie qui traite les besoins supplémentaires des orphelins et des autres enfants vulnérables

Cet élément ne constitue pas un volet important de la lutte contre le VIH au Canada. Dans ce domaine, le Canada a adopté la Convention relative aux droits de l'enfant. Les orphelins et les enfants vulnérables bénéficient actuellement de services de santé et de services sociaux provinciaux (services de protection de l'enfant, services d'adoption, organismes de services sociaux et de services de counselling aux enfants et aux familles, programmes d'aide sociale et d'aide aux personnes handicapées, services de santé primaire financés par l'État et logements subventionnés). L'accès à ces programmes varie selon les régions du Canada et dépend du transfert de fonds fédéraux pour la santé aux provinces, de l'allocation des ressources pour la santé par les provinces et les municipalités et des méthodes utilisées par les organismes provinciaux et municipaux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

(Droits de la personne)**Le pays dispose de lois et de réglementations qui protègent contre la discrimination des personnes vivant avec le VIH/sida**

Les tribunaux canadiens ont confirmé que le sida, la séropositivité à l'égard du VIH et le fait d'être soupçonné de présenter de telles atteintes constituent un handicap. Une législation sur les droits de la personne s'applique à l'échelon fédéral et dans chaque province et territoire pour protéger, entre autres, les droits des personnes atteintes d'un handicap et obliger les prestataires de services à répondre à leurs besoins particuliers. En outre, la *Charte canadienne des droits et libertés* garantit des droits constitutionnels et a été invoquée avec succès dans plusieurs contextes, dont l'orientation sexuelle, pour protéger les personnes vivant avec le VIH/sida. Dans le contexte du VIH et de l'injection de drogue, il est utile de souligner que les tribunaux canadiens et les tribunaux des droits de la personne considèrent aussi la dépendance envers les drogues comme un handicap.

Le pays dispose de lois et de réglementations qui protègent contre la discrimination de groupes de personnes recensés comme particulièrement vulnérables au VIH/sida

Les droits de la personne et les droits constitutionnels garantis à tous les Canadiens et à toutes les Canadiennes, tels qu'ils ont été décrits auparavant, assurent le respect des droits des personnes vulnérables au VIH/sida et fournissent des mécanismes pour remédier à la violation de ces droits. Par ailleurs, au cours d'une réunion de détermination des orientations de la SCVS, qui a réuni des partenaires du gouvernement et de la société civile, il a été décidé qu'un cadre de justice sociale serait mis en place pour orienter la stratégie. Le cadre de justice sociale est fondé sur les principes directeurs suivants : c'est une approche fondée sur les droits; il tient compte des déterminants de la santé; c'est une approche intégrative; il prend en compte et favorise l'inclusion sociale.

Le pays dispose d'une politique qui assure aux hommes et aux femmes un accès équitable à la prévention et aux soins, avec l'accent sur les groupes vulnérables

En l'absence de stratégie nationale, les droits de la personne et les dispositions constitutionnelles susmentionnées garantissent une protection contre la discrimination

en fonction du sexe et contre les effets indésirables de la discrimination. Lorsque le sexe est considéré comme un déterminant de la santé, comme c'est le cas chez les gais et lesbiennes, les considérations relatives au sexe sont prises en compte. De plus, le Canada a adopté des lois et des politiques larges sur l'égalité qui traitent de la question du sexe.

Le pays dispose d'une politique qui garantit que les protocoles de recherche sur le VIH/sida impliquant des sujets humains sont examinés et approuvés par un comité d'éthique

Tous les protocoles de recherche sur le VIH/sida auxquels participent des sujets humains doivent être examinés par un comité d'éthique. Le Canada possède plusieurs comités d'éthique de la recherche qui évaluent expressément les projets liés au VIH/sida, dont certains sont rattachés à des universités et adhèrent à l'*Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*.

B. Indicateurs des programmes et comportements nationaux

Le Canada ne dispose pas de données nationales concernant un bon nombre des indicateurs de base énumérés ci-après. Nous sommes en train de déterminer quels mécanismes seront nécessaires pour recueillir des données sur les programmes, les comportements et l'impact et quel est le niveau de ressources dont nous aurons besoin pour lancer et maintenir cette initiative éventuelle. Les données nationales dont nous disposons et qui sont semblables aux indicateurs de l'ONU ont été intégrées au rapport.

1. Pourcentage d'écoles dans lesquelles les enseignants ont été formés à une éducation VIH/sida basée sur les compétences psychosociales et qui l'ont dispensée au cours de la dernière année scolaire (biennal)

Indicateur additionnel : Pourcentage d'écoles primaires et secondaires où l'éducation VIH/sida basée sur les compétences psychosociales est dispensée (biennal)

2. Pourcentage de grandes entreprises/sociétés qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail (biennal)

3. Pourcentage de patients atteints d'IST fréquentant des centres de soins qui ont été correctement diagnostiqués, traités et conseillés (biennal)

Indicateur additionnel : Pourcentage de cliniques d'IST publiques où les personnes peuvent recevoir des services de dépistage du VIH et de counselling à ce sujet ou être orientées vers d'autres établissements pour obtenir de tels services (biennal)

4. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME (biennal)

Selon les données obtenues à la fin de 2001, 90 % (116/129) des femmes enceintes vues dans des cliniques spécialisées au Canada et dont la séropositivité à l'égard du VIH était connue ont reçu au moins une partie du traitement antirétroviral. Pour l'année 2002, le pourcentage était de 89,9 % (133/148).

Indicateur additionnel : Pourcentage de cliniques prénatales publiques où les femmes enceintes peuvent recevoir des services de dépistage du VIH et de counselling à ce sujet ou être orientées vers d'autres établissements pour obtenir de tels services (biennal)

5. Pourcentage de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une association d'antirétroviraux (biennal)

Indicateur additionnel : Pourcentage d'établissements de santé disposant des ressources nécessaires pour prodiguer des soins adéquats aux personnes vivant avec le VIH/sida

6. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont adopté des comportements qui réduisent la transmission du VIH (biennal)

7. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui, à la fois, ont des connaissances exactes des manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus.

Cible : 90 % d'ici à 2005 et 95 % d'ici à 2010 (biennal ou tous les quatre ou cinq ans)

En 2002, on a posé à des élèves de 9^e et de 11^e années 18 questions pour vérifier leurs connaissances à propos du VIH/sida. Un peu plus de 60 % des élèves de 9^e année ont été en mesure de répondre correctement à huit questions ou plus, et 3 % ont obtenu un score élevé de 16 à 18 bonnes réponses. Parmi les élèves de 11^e année, 87 % ont répondu

correctement à huit questions ou plus, et 10 % ont obtenu un score élevé de 16 à 18 bonnes réponses. (Source : *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada*, menée en 2002 auprès d'un échantillon de 11 074 élèves de 7^e, 9^e et 11^e années.)

8. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui déclarent utiliser un préservatif lors de rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal, non cohabitant (biennal ou tous les quatre ou cinq ans)

En 2002, parmi les jeunes de 9^e année ayant vécu des expériences sexuelles, 51 % des garçons et 45 % des filles ont déclaré avoir utilisé des condoms lors de leur dernière relation sexuelle.

En 2002, parmi les jeunes de 11^e année ayant vécu des expériences sexuelles, 42 % des garçons et 28 % des filles ont déclaré avoir utilisé des condoms lors de leur dernière relation sexuelle. (Source : *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada*, menée en 2002 auprès d'un échantillon de 11 074 élèves de 7^e, 9^e et 11^e années et ayant obtenu un intervalle de confiance de +/- 4 % pour la plupart des éléments.)

Indicateurs additionnels :

- a) âge médian à la première relation sexuelle avec pénétration (tous les quatre ou cinq ans)
- b) pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu des relations sexuelles avec une personne avec laquelle ils ne cohabitent pas (tous les quatre ou cinq ans)
- c) pourcentage de travailleurs du sexe qui déclarent avoir utilisé un condom avec leur dernier client (tous les quatre ou cinq ans)
- d) pourcentage des hommes ou de leurs partenaires qui ont utilisé un condom durant leur dernière relation sexuelle anale avec un partenaire masculin au cours des six derniers mois (tous les quatre ou cinq ans)

9. Ratio de scolarisation actuelle des orphelins par rapport aux non-orphelins, âgés de 10 à 14 ans

Ne s'applique pas au Canada.

C. Indicateurs de l'impact

Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui sont infectés par le VIH
Cible : réduction de 25 % dans les pays les plus affectés d'ici à 2005 et de 25 % au niveau mondial d'ici à 2010

Le Canada ne dispose pas de données spécifiques pour cet indicateur. Les données nationales indiquent cependant que depuis 1985, 28,4 % des tests positifs cumulatifs pour le VIH parmi les jeunes adultes dont le sexe est connu ont été déclarés chez les jeunes de 15 à 29 ans. En outre, 21,2 % des tests positifs pour le VIH entre 1998 et 2001 ont été signalés dans le groupe des 15 à 29 ans. Bien sûr, ces pourcentages ne représentent que les personnes qui passent le test de dépistage ou obtiennent des soins médicaux. Le nombre de tests positifs pour le VIH fournit une description de ceux qui ont passé le test, ont été diagnostiqués et ont été déclarés séropositifs à l'égard du VIH. Il ne représente pas le nombre total de personnes vivant avec le VIH/sida (prévalence) ou ayant été infectées durant l'année (incidence).

Pourcentage de nourrissons infectés par le VIH nés de mères elles-mêmes infectées par le virus

Cible : réduction de 20 % d'ici à 2005 et de 50 % d'ici à 2010

Entre 1984 et 2001, parmi les 1 301 nourrissons qui ont été exposés au VIH durant la période périnatale, l'infection a été confirmée chez 375 nourrissons, l'absence d'infection a été confirmée chez 848 nourrissons et le statut par rapport à l'infection n'a pas encore été confirmé chez les 78 autres nourrissons. Si on examine les données sur les périodes plus récentes comme la période de 1998 à 2001, les résultats sont les suivants : 476 nourrissons exposés au VIH durant la période périnatale, parmi lesquels l'infection a été confirmée chez 30 nourrissons, l'absence d'infection a été confirmée chez 385 nourrissons et le statut à l'égard de l'infection n'a pas encore été confirmé chez les 61 autres nourrissons. Ces données périnatales concernent les nourrissons dont on sait que la mère était séropositive à l'égard du VIH durant la grossesse. Les chiffres ne correspondent pas à tous les nourrissons exposés au VIH durant la période périnatale, étant donné que les femmes enceintes ne connaissent pas toutes leur statut à l'égard du VIH.