Rapport national d'activité sur la riposte au sida dans le monde 2014

- CANADA -

Gouvernement du Canada

Rapport à l'intention du directeur administratif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

Janvier 2012 à décembre 2013



Table des matières

- I. Coup d'œil sur la situation
- II. Vue d'ensemble du VIH et du sida au Canada
- III. Stratégie de lutte nationale contre le VIH et le sida
- IV. Pratiques exemplaires
- V. Grands problèmes et mesures de lutte contre la maladie
- VI. Environnement de surveillance et d'évaluation

Annexe : Outil d'engagements nationaux et de politiques

Partie A – Réponses des représentants gouvernementaux

Partie B – Réponses des organisations de la société civile

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 (l'« Agence ») a dirigé la préparation du rapport national 2014 ainsi que de la partie A de l'annexe 2, l'Outil d'engagements nationaux et de politiques, en consultation avec d'autres ministères du gouvernement participant à la stratégie de lutte fédérale contre le VIH et le sida. La contribution des intervenants de la société civile se manifeste dans la partie B de l'Outil d'engagements nationaux et de politiques.

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

À la fin de 2011, environ 71 300 Canadiens vivaient avec le VIH (y compris le sida) (de 58 600 à 84 000). Depuis le début de la déclaration des cas au Canada, qui remonte à 1985, 76 275 déclarations de résultats positifs au test du VIH ont été signalées à l'Agence. Seulement en 2012, 2 062 cas de VIH ont été signalés, ce qui correspond à une diminution de 7,8 % par rapport à 2011 (2 237 cas) ainsi qu'au nombre annuel de cas d'infection au VIH le plus bas depuis le début de la déclaration. Certaines populations continuent d'être plus touchées par le VIH, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues injectables, les personnes provenant de pays où le VIH est endémique et les Autochtones.

(c) La stratégie en matière de politiques et de programmes

Le gouvernement du Canada s'engage à adopter une approche globale à long terme pour lutter contre le VIH/sida à l'échelle nationale et à l'échelle mondiale. La stratégie de lutte contre le VIH/sida du Canada, c'est-à-dire l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (l'Initiative fédérale) ainsi que l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH, concerne tous les ordres du gouvernement, la société civile, le milieu de la recherche, les professionnels de la santé publique et les personnes vivant avec le VIH/sida ou à risque de le contracter. En plus d'appuyer la recherche et la prévention, ces deux initiatives facilitent l'accès aux méthodes de diagnostic et de traitement, en particulier chez les populations vulnérables.

(d) Indicateurs clés du Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde pour le Canada – 2012-2013

¹ Agence de la santé publique du Canada. Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2012. Division de la surveillance et de l'épidémiologie, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2013.

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	49,7 % des jeunes Canadiennes et Canadiens âgés de 16 à 24 ans pouvaient décrire correctement les modes de transmission du VIH ²
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	2,4 % des répondants âgés de 15 à 24 ans ont déclaré avoir eu une relation sexuelle avant l'âge de 15 ans ³
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	3,8 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans 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	68,1 % 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. 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	46,7 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans indiquent avoir passé un test de dépistage du VIH 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.

² Sondage de suivi de 2012 sur les attitudes touchant le VIH/sida, octobre 2012. Récupéré le 24 février 2014 à partir de l'emplacement http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/public_health_agency_canada/2012/072-11/report.pdf

³ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011

⁴ Ibid. 3

⁵ Ibid. 3

⁶ Sondage de suivi de 2012 sur les attitudes touchant le VIH/sida, octobre 2012 S http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/public_health_agency_canada/2012/072-11/report.pdf consulté le 24 février 2014

	Cependant, on estime le pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 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	
1.8	Pourcentage de travailleurs du sexe qui déclarent avoir utilisé un condom avec leur dernier client	Le Canada ne recueille pas ce genre de
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	renseignements à l'échelle nationale.
1.10	Pourcentage de travailleurs du sexe atteints du VIH	

Indicateurs pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

1.11	Pourcentage d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes joints dans le cadre des programmes de prévention du VIH	Indicateurs substituts: 81,4 % des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ont déjà passé un test de dépistage du VIH; 5 % des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes n'ont jamais fait l'objet d'un tel test parce qu'ils ne savaient pas où aller pour passer un test 9
1.12	Pourcentage d'hommes qui déclarent avoir	61,4 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un

 $^{^{\}rm 7}$ Données inédites de l'Agence de la santé publique du Canada, 2014.

⁸ Données inédites des Enquêtes M-Track : surveillance améliorée de l'infection au VIH, des infections transmissibles sexuellement et par le sang et des comportements à risque associés chez les chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes au 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.

	utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu une relation sexuelle anale avec un partenaire de sexe masculin	condom la dernière fois qu'ils ont eu une relation sexuelle anale avec un partenaire de sexe masculin ⁹
1,13	Pourcentage d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres 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 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ont passé un test de dépistage du VIH et en connaissent le résultat ¹⁰
1.14	Pourcentage d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes atteints du VIH	14,9 % des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes vivent avec le VIH ¹¹

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

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 d'information.
2.2	Pourcentage d'utilisateurs de drogues injectables qui ont déclaré avoir utilisé un condom durant leur dernière relation sexuelle	36,3 % 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	94,3 % des utilisateurs de drogues injectables déclarent avoir utilisé de l'équipement stérile la dernière fois qu'ils ont consommé des drogues injectables ¹³

⁹ Ibid. 8

¹⁰ Ibid. 8 ¹¹ Ibid. 8

¹² Données inédites des Enquêtes I-Track : Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada, phase 3 (2010-2012). Agence de la santé publique du Canada, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Mars 2013.

13 Ibid. 12

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	79,6 % 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 atteints du VIH	10,9 % des utilisateurs de drogues injectables sont atteints du VIH ¹⁵

Éliminer les nouvelles infections au VIH reportées chez les enfants d'ici 2015 et réduire de façon marquée tous les décès maternels liés au sida

3.1	Pourcentage de femmes séropositives qui prennent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	La proportion de mères séropositives recevant un traitement antirétroviral était de 94,2 % en 2012 ¹⁶ .
3.1a	Pourcentage de femmes atteintes de VIH recevant un traitement antirétroviral pour elles-mêmes ou pour leurs nourrissons pendant l'allaitement	Le Canada ne recueille pas ce type d'information.
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	Pourcentage estimé des infections au VIH reportées chez les enfants de femmes séropositives ayant accouché au cours des 12 derniers mois Transmission mère-enfant du VIH (modélisée)	En 2012, 225 enfants ont fait l'objet d'une exposition périnatale au VIH au Canada. Parmi ces derniers, on n'a recensé aucun cas confirmé d'infection au VIH. ¹⁷

 ¹⁴ Ibid. 12
 ¹⁵ Ibid. 13
 ¹⁶ Agence de la santé publique du Canada. Le VIH et le sida au Canada: Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2012.

¹⁷ Agence de la santé publique du Canada. *Le VIH et le sida au Canada* : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2012.

Joindre 15 millions de personnes atteintes du VIH qui bénéficient d'un traitement antirétroviral d'ici 2015

4.1	Pourcentage d'adultes et d'enfants qui bénéficient actuellement d'un traitement antirétroviral	Le Canada ne recueille pas 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 du traitement antirétroviral	Le Canada ne recueille pas ce type d'information.

Objectif 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	Le Canada ne recueille pas ce genre de
	séropositives qui ont eu la tuberculose et	renseignements à l'échelle nationale.
	qui ont reçu un traitement contre la	
	tuberculose et le VIH	

Objectif 6

Pallier le manque de ressources visant à lutter contre le sida à l'échelle mondiale d'ici 2015 et assurer un financement annuel mondial de 22 à 24 milliards de dollars américains dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire

6.1	Dépenses nationales et internationales	Le Canada ne recueille pas ce type d'information.
	consacrées à la lutte contre le sida, classées	
	par catégorie et source de financement	

Objectif 7

Éliminer les inégalités de genre

7.1	Proportion des femmes âgées de 15 à 49	En 2010, on recensait plus de 102 500 victimes de
	ans qui ont été victimes de violence	violence conjugale, qui comprend la violence entre
	physique ou sexuelle de la part d'un	conjoints et la violence dans les fréquentations.
	partenaire intime de sexe masculin au	Cela se traduit par un taux de 363 pour

cours des 12 derniers mois	100 000 habitants âgés de 15 ans et plus. 18	

Éliminer la stigmatisation et la discrimination

8.1	Attitude discriminatoire envers les	En 2012, 66 % des Canadiens faisaient preuve d'un	
	personnes vivant avec le VIH	faible degré de discrimination à l'égard des	
		personnes vivant avec le VIH/sida et appuyaient	
		leurs droits. Cette proportion a augmenté par	
		rapport à 58 % en 2006. ¹⁹	

Objectif 9

Éliminer les restrictions de voyage

9.1 Les données sur les restrictions de voyage sont recueillies directement par la Direction du droit et des droits de la personne du siège social d'ONUSIDA; par conséquent, aucune déclaration n'est requise.

Objectif 10

Renforcer l'intégration du VIH

10.1		Au Canada, la loi exige que tous les enfants âgés de moins de 16 ans fréquentent l'école.	
10.2	Proportion des ménages les plus pauvres	Le Canada ne fait pas un suivi de ce type	
	qui ont reçu une aide financière au cours	d'information à l'échelle nationale.	
	des trois derniers mois		

¹⁸ La violence familiale au Canada : un profil statistique. Statistique Canada. Récupéré le 28 février 2014 à partir de l'emplacement http://www.statcan.gc.ca/pub/85-224-x/85-224-x2010000-eng.pdf

¹⁹ Sondage de suivi de 2012 sur les attitudes touchant le VIH/sida Récupéré le 28 février 2014 à partir de l'emplacement http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/public_health_agency_canada/2012/072-11/index.html

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

En 2012-2013, le gouvernement du Canada a continué de s'engager à prendre des mesures pour lutter contre le VIH et le sida. Le Canada fait partie des pays où l'épidémie est catégorisée comme étant concentrée et dont le taux de prévalence est faible.

L'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) estime qu'à la fin de 2011, 71 300 personnes avaient contracté l'infection au VIH (y compris le sida) au Canada.

En 2011, environ 2 250 à 4 100 nouvelles infections au VIH sont survenues. Les données indiquent que l'incidence du VIH demeure relativement stable au Canada. Les homosexuels, les bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont continué de représenter la plus grande proportion (47 %) de nouvelles infections en 2011, qui était légèrement supérieure à celle de 2008 (44 %). La proportion de nouvelles infections attribuées à l'utilisation de drogues injectables était inférieure en 2011 (14 %) qu'en 2008 (17 %). Quant à la proportion de nouvelles infections attribuées à des contacts hétérosexuels observée en 2011 (37 %), elle était comparable à celle reportée en 2008 (36 %).

Depuis le début de la déclaration des cas au Canada, qui remonte à 1985, 76 275 déclarations de résultats positifs au test du VIH ont été signalées à l'Agence. Seulement en 2012, 2 062 cas de VIH ont été signalés jusqu'au 31 décembre inclusivement, ce qui correspond à une diminution de 7,8 % par rapport à 2011 (2 237 cas) ainsi qu'au nombre annuel de cas d'infection au VIH le plus bas depuis le début de la déclaration qui remonte à 1985.²¹

En 2012, 23,1 % de toutes les personnes infectées étaient des femmes. Au cours des dix dernières années, la proportion de femmes infectées est demeurée généralement stable, à environ un quart (25 %). En général, la répartition par âge des déclarations de cas de VIH positifs chez les femmes diffère par rapport à celle des hommes, les femmes étant généralement diagnostiquées plus jeunes. ²²

En 2012, 50,3 % de toutes les déclarations de résultats positifs au test du VIH chez les adultes (personnes âgées de 15 ans et plus) dont la catégorie d'exposition est connue étaient attribuées à la catégorie d'exposition « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes »; cette catégorie comptait pour 65,1 % des déclarations de résultats positifs au test du VIH chez les hommes adultes seulement.²³

²⁰ Agence de la santé publique du Canada. Résumé : Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2011. Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2012.

²¹ Agence de la santé publique du Canada. *Le VIH et le sida au Canada :* Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2012. Division de la surveillance et de l'épidémiologie, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2013.

²² Ibid.

²³ Ibid.

La deuxième catégorie d'exposition chez les adultes en 2012 était celle des contacts hétérosexuels, comprenant 32,6 % des déclarations de cas; 13,2 % de ces cas étaient attribués à des contacts hétérosexuels chez des personnes nées dans un pays où le VIH est endémique (Het-endémique), 9,9 % étaient attribués à des contacts hétérosexuels avec une personne à risque (Het-risque) et 9,6 % étaient attribués à des contacts hétérosexuels avec une personne ne présentant aucun risque signalé (ARS-Het). ²⁴

La troisième catégorie d'exposition la plus fréquemment mentionnée chez les adultes en 2012 était celle des utilisateurs de drogues injectables, qui comptait pour 14 % des déclarations de résultats positifs au test du VIH.

En 2012, comme pour les années précédentes, c'est l'Ontario qui compte la plus forte proportion de cas (843), suivi par le Québec (450), l'Alberta (239), la Colombie-Britannique (238) et la Saskatchewan (184). De 2011 à 2012, l'Ontario et la Colombie-Britannique ont noté une diminution de leurs nombres de cas annuels, se chiffrant à 10,8 % en Ontario et à 17,4 % en Colombie-Britannique.²⁵

III. Stratégie de lutte nationale au VIH et au sida

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 à certaines populations en particulier, y compris les membres des Premières Nations qui vivent dans des réserves, les communautés inuites au sud du soixantième parallèle et les détenus dans les pénitenciers fédéraux.

En partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, le gouvernement du Canada élabore des politiques en matière de santé, finance le système de santé et la recherche en santé, élabore et applique les règlements en matière de santé et assure la promotion et la protection de la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique. Ces responsabilités partagées entre les administrations exigent une coordination des différents ordres de gouvernement afin que l'on puisse assurer la stratégie de lutte contre le VIH et le sida la plus uniforme, efficace et exhaustive qui soit.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

Au Canada, de nombreux secteurs s'engagent dans la stratégie de lutte contre le VIH et le sida. Le document *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida* agit à titre de plan détaillé pancanadien et multisectoriel pour la lutte contre le VIH et le sida. Il met l'accent sur les questions sociales et de santé sous-jacentes qui exposent les gens au VIH et aux problèmes de santé connexes et encourage les Canadiens impliqués dans la lutte contre le VIH à travailler ensemble pour élaborer une stratégie coordonnée plus efficace visant à prévenir une propagation plus étendue du VIH et à sauver des vies. ²⁶

Engagements du gouvernement fédéral et résultats du programme

Le gouvernement du Canada se mobilise dans la lutte contre le VIH et le sida par l'entremise de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (l'Initiative fédérale) ainsi que de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH.

L'Initiative fédérale est un partenariat qui rassemble quatre ministères et organismes fédéraux : l'Agence, Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Service correctionnel du Canada. Dans le cadre de l'Initiative fédérale, le gouvernement du Canada assure le suivi du VIH et du sida grâce à son système de surveillance en laboratoire et à l'échelle nationale, finance la recherche, élabore des politiques, des lignes directrices et des programmes et appuie la stratégie de lutte communautaire contre le VIH et le sida au sein des collectivités partout au pays.

En 2012-2013, les partenaires de l'*Initiative fédérale* ont renforcé leur mobilisation à l'égard du VIH, du sida et d'autres maladies infectieuses en s'appuyant sur des collaborations de recherche interventionnelle et sur des données concernant le rendement, l'évaluation et l'enquête. Par conséquent, les programmes visant à prévenir et à contrôler le VIH, le sida, les autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et la tuberculose au sein des principales populations prioritaires ont été renforcés. De plus, l'Agence a entrepris la création d'un Fonds d'action communautaire sur le VIH/sida et l'hépatite C, holistique et intégré. En outre, les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* ont été mises à jour en 2013 afin d'y inclure la prise en charge et le traitement des infections gonococciques.²⁷ Au même moment, la capacité du Canada en matière de recherche sur le VIH et le sida a continué de s'accroître, et les évaluations des programmes de recherche indiquent que la coordination au sein de la communauté de recherche nationale et avec les intervenants en recherche s'est renforcée.²⁸

²⁶ Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida. Récupéré à partir de l'adresse http://www.premierplan.ca/index.html le 24 février 2014.

²⁷ Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Récupérées le 4 mars 2014 à partir du site http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-6-fra.php

²⁸ Rapport ministériel sur le rendement 2012-2013 de l'Agence de la santé publique. Récupéré à partir du site http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/2012-2013/hi-ih-fra.php le 24 février 2014.

L'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH, un travail de collaboration entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates, contribue à l'effort mondial pour mettre au point un vaccin contre le VIH sécuritaire, efficace, abordable et accessible dans le monde entier. Les ministères et organismes fédéraux qui participent à l'Initiative canadienne de vaccins contre le VIH sont l'Agence, Industrie Canada, le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement et les Instituts de recherche en santé du Canada.

En 2012-2013, les partenaires de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH ont intensifié les efforts mondiaux déployés dans le cadre de la recherche pour un vaccin contre le VIH en appuyant les chercheurs, les réseaux et les événements à l'échelle mondiale, dans le but d'accroître la capacité de recherche et la collaboration, de cerner les lacunes dans la recherche et de renforcer la capacité de réglementation des produits de vaccination et des essais cliniques. Les partenaires ont entrepris des activités appuyant les technologies visant à prévenir, à traiter et à diagnostiquer le VIH et la mise au point d'outils et de documents de formation dans le cadre d'interventions communautaires dans les pays à faible revenu et à revenu moyen afin de promouvoir la prévention de la transmission mère-enfant, y compris l'accès au traitement et la disponibilité de celui-ci. 29

À l'échelle internationale, les efforts de lutte contre le VIH et le sida déployés par le Canada, par l'entremise du ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement, sont axés sur la prévention, le traitement et le renforcement de la mobilisation des systèmes de santé des pays dans la lutte contre le VIH et le sida. En outre, grâce à l'*Initiative de Muskoka sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants*, le Canada appuie la prestation de 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, ainsi que des services de prévention de la transmission mère-enfant. Afin de respecter ces engagements, le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement du Canada collabore de près avec ses partenaires bilatéraux, multilatéraux et de la société civile. Ces efforts se traduisent notamment par le soutien que nous apportons au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à l'Initiative d'autonomisation juridique des femmes et à l'avancement de la mobilisation à l'échelle communautaire dans le cadre du Programme de soins de santé maternelle et infantile (PSSMI) et de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

L'engagement du Canada envers le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme représente un élément clé de la stratégie de lutte mondiale du gouvernement du Canada. En décembre 2013, le Canada a annoncé un engagement de 650 millions de dollars (2014-2016) envers le Fonds mondial, ce qui porte l'engagement total du Canada à plus de 2,1 milliards de dollars depuis la création du Fonds en 2002. Cette récente contribution

²⁹ Ibid.

permettra de maintenir les progrès substantiels réalisés grâce au Fonds mondial et d'élargir les programmes de prévention, de traitement et de soins pour les personnes les plus vulnérables à ces trois maladies.³⁰

Le soutien accordé par le Canada dans le cadre de l'Initiative d'autonomisation juridique des femmes a permis d'y intégrer la lutte contre le VIH/sida, de même que les droits légaux et l'égalité des genres. Cette initiative visait principalement à faciliter la prise de mesures permettant de protéger les droits de propriété et de succession des femmes en Afrique subsaharienne dans le contexte du VIH/sida en mettant des ressources jouant un rôle de catalyseur à la disposition de groupes engagés de la société civile qui agissent à l'échelle communautaire. Cette initiative a permis d'augmenter le niveau de sensibilisation à l'alphabétisation juridique et aux droits légaux de plus de 16 200 femmes vivant avec le VIH/sida ou touchées par ce virus. Cela a entraîné le signalement à des spécialistes juridiques ou à des mécanismes de règlement des différends de la communauté, ainsi que le traitement par ceux-ci, d'environ 1 270 cas relatifs aux droits de propriété et de succession.

Grâce à l'avancement de la mobilisation à l'échelle communautaire dans le cadre du Programme de soins de santé maternelle et infantile et de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant mis en œuvre par la Fondation Elizabeth Glaser, le Canada appuie une série d'interventions communautaires intégrant les services relatifs au Programme de soins de santé maternelle et infantile et au VIH qui visent à aborder l'accès, l'observance aux services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ainsi que la continuité de ceux-ci.

Le Canada fournit un soutien technique et des conseils par l'intermédiaire de groupes de travail internationaux et de forums mondiaux d'application et d'échange des connaissances, comme l'Équipe de travail inter-institutions sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant de l'ONUSIDA. Lors de la Conférence internationale sur le sida 2012 (à Washington), des partenaires fédéraux ont mobilisé des intervenants afin de faire progresser les priorités et les stratégies relatives aux maladies transmissibles et à la santé publique en général. Le soutien des activités du Réseau canadien autochtone du sida et du Groupe de travail international autochtone sur le VIH/sida a permis d'accroître la visibilité des enjeux concernant le VIH/sida chez les Autochtones sur la scène internationale grâce à leur participation à la préconférence sur les peuples autochtones de la Conférence internationale sur le sida 2012 à Washington, ainsi qu'à la conférence elle-même. Les partenaires fédéraux ont également collaboré avec des organisations non gouvernementales américaines et internationales afin d'assurer l'organisation et le financement de la séance satellite de la Conférence internationale sur le sida 2012 intitulée : « Addressing Mental Disorders: The Missing Link to Effective HIV Prevention,

-

³⁰ Ministère des Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

http://www.acdi-cida.gc.ca/acdi-cida/acdi-cida.nsf/fra/NAD-321111133-KTS

Care, Treatment and Support » [Les troubles mentaux : Le chaînon manquant de la prévention du VIH et des traitements, des soins et du soutien connexes]. ³¹

Modification des approches à la prévention, au traitement, aux soins, au soutien et à l'atténuation des répercussions

Le nouveau Fonds d'action communautaire sur le VIH/sida et l'hépatite C appliquera une approche holistique intégrant de multiples facteurs de santé reliés à la lutte contre le VIH, le sida et l'hépatite C. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang, y compris le VIH et l'hépatite C, ont en commun les voies de transmission, les comportements à risque et des facteurs sociaux et de risque (c.-à-d. la pauvreté, les préjugés et la discrimination, la violence, la maladie mentale non traitée et la toxicomanie). Ces facteurs ont une influence sur le risque de contracter une maladie transmissible, sur la possibilité d'obtenir un traitement, d'y avoir accès et de le respecter et sur la santé de personnes vivant avec le VIH/sida ou l'hépatite C. Le programme de financement intégré et rationalisé sera lancé en 2017-2018, à la suite d'une période de transition qui met l'accent sur les partenariats et la planification communautaire. Les programmes communautaires continueront d'être orientés par les preuves aux fins d'interventions efficaces. En 2013, les Instituts de recherche en santé du Canada ont lancé une importante possibilité de financement intitulée « Subvention d'équipe : Recherche d'un remède contre le VIH ». Cette initiative d'envergure (10 millions de dollars), lancée en partenariat avec la Fondation canadienne de recherche sur le sida et la Société internationale sur le sida, s'inscrit dans la stratégie scientifique internationale « Vers un remède contre le VIH ». Les deux équipes financées contribueront aux efforts mondiaux de recherche d'un traitement sûr et efficace contre le VIH: le D^r Éric Cohen de l'Institut de recherches cliniques de Montréal dirigera le Consortium canadien de recherche sur la guérison du VIH : une collaboration d'éminents chercheurs canadiens dans le domaine du VIH visant à trouver de nouveaux traitements contre l'infection au VIH, et le D^r Hugo Soudeyns du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine dirigera un projet axé sur le traitement des bébés et des enfants qui ont contracté le VIH durant la grossesse de leur mère.

Modification des approches aux connaissances et aux changements de comportements

En 2012, l'Agence a mené une recherche sur l'opinion publique afin d'évaluer les changements sur le plan des connaissances et des attitudes à l'égard du VIH, du sida et de l'hépatite C au sein de la population canadienne, notamment chez les Autochtones, les jeunes et les personnes nées à l'étranger. Le rapport du Sondage de suivi de 2012 sur les attitudes touchant le VIH/sida a été publié en ligne, et les résultats ont été transmis à grande échelle aux intervenants au moyen de webinaires et de diffusion électronique. Les résultats de l'enquête sont utilisés dans le but de guider l'intervention fédérale en matière de prévention et de contrôle des maladies

³¹ Rapport ministériel sur le rendement 2012-2013 de l'Agence de la santé publique. Récupéré le 24 février 2014 à partir du site http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/2012-2013/hi-ih-fra.php.

transmissibles comme le VIH, le sida et l'hépatite C, ainsi que des activités de sensibilisation du public et des ressources visant à approfondir les connaissances du public et d'accroître la capacité des intervenants gouvernementaux à prévenir et à maîtriser les infections transmissibles sexuellement et par le sang, comme le VIH et l'hépatite C. Ces résultats permettront également de guider les secteurs d'investissement communautaire, de même que les orientations stratégiques futures et les priorités pour aller de l'avant.

En 2012-2013, les évaluations portant sur l'utilisation et la mise en œuvre de produits de connaissances en particulier ont été menées dans le but d'améliorer les stratégies de sensibilisation du public en matière de prévention et de contrôle de maladies transmissibles au sein de populations vulnérables. Une évaluation de l'*Initiative fédérale* répartie sur cinq ans a été menée en 2013-2014. Une fois publiée, elle fournira de plus amples détails sur la mesure dans laquelle la connaissance de la nature du VIH et du sida, et la sensibilisation à celle-ci, ainsi que les moyens de traiter la maladie ont été abordés, et sur les mesures qui doivent toujours être prises dans ce domaine.

IV. Pratiques exemplaires

Amélioration des programmes de prévention efficaces

En 2012-2013, le Service correctionnel du Canada a mis divers programmes de sensibilisation à la disposition de détenus sous responsabilité fédérale. Le Programme de sensibilisation à la réception, offert à tous les nouveaux détenus, a attiré 2 387 délinquants. De plus, 238 détenus ont suivi le Cours d'éducation par les pairs, où on enseigne aux délinquants comment offrir un soutien et de l'information aux autres délinquants. Un indicateur clé des activités de prévention du VIH au Service correctionnel du Canada, y compris l'acquisition de connaissances et la sensibilisation, est la participation accrue, sur une base volontaire, aux tests de dépistage du VIH à l'admission et tout au long de l'incarcération. En 2012-2013, plus de 7 400 détenus du Service correctionnel du Canada ont passé un test de dépistage du VIH.

L'Agence a fait progresser la surveillance des maladies et des comportements propres à des populations distinctes en réalisant une enquête pilote A-Track (qui s'intéressait aux Autochtones). Les leçons apprises grâce à cette enquête seront intégrées à des études de surveillance des comportements plus générales axées sur les populations autochtones au Canada, y compris celles du Nord.³³

Les données sur le rendement sur quatre ans (de 2008 à 2012) ont permis de déterminer que plus de 28 700 individus des publics cibles ont été joints à l'aide de produits conçus pour

Rapport ministériel sur le rendement 2012-2013 de l'Agence de la santé publique du Canada. Récupéré le
 24 février 2013 à partir du site http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/2012-2013/hi-ih-fra.php.
 Ibid.

éduquer, sensibiliser et renforcer les capacités des communautés inuites et des Premières Nations vivant au sud du 60^e parallèle. Les communautés financées, s'adonnant à des activités d'éducation et de sensibilisation, ont organisé 2 798 événements, ce qui leur a permis de joindre 152 632 Inuits et membres des Premières Nations sur quatre ans. L'enquête régionale sur la santé et la recherche sur l'opinion publique témoignent tous deux de tendances positives concernant les taux de dépistage des infections transmissibles sexuellement et du VIH au fil du temps chez les populations recensées.³⁴

Un projet novateur a fait usage du modèle de prévention du diabète pour rassembler des aînés et des jeunes en vue de traiter de la stigmatisation associée au VIH et à l'hépatite C chez les dirigeants communautaires. Lorsque les données de surveillance épidémiologique ont témoigné d'une hausse des taux d'infection au VIH et d'hépatite C dans des petites communautés de la Saskatchewan, les partenaires du programme de l'*Initiative fédérale* ont appuyé l'expansion des activités communautaires afin d'offrir efficacement des services de prévention dans les principales communautés rurales et éloignées. Des interventions adaptées à la culture ont donc été soutenues dans le but d'accroître la sensibilisation au VIH, à la santé sexuelle et aux infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes Autochtones fréquentant des camps portant principalement sur les rites culturels de passage à l'âge adulte. ³⁵

Amélioration des services de soins, de traitement et de soutien

Au Canada, la prestation de services de soins, de traitement et de soutien relève généralement des administrations provinciales et territoriales, et est propre aux tendances épidémiologiques régionales, à la prévention de maladies transmissibles et aux stratégies de contrôle en vigueur à l'échelle provinciale et territoriale. L'une de ces stratégies est le cadre strategique de la Columbie Britanique, «From Hope to Health » ³⁶, lequel a été developé à partir de leur programme pilote « STOP HIV/AIDS ». L'évaluation continue de l'efficacité et de la viabilité de cette démarche fait partie intégrante d'une approche globale à la prévention du VIH à l'échelle communautaire. Aux Territoires du Nord-Ouest, le gouvernement du Canada a fait équipe avec les gouvernements territoriaux dans le cadre de l'Approche axée sur le mieux-être dans le Nord afin d'accroître la flexibilité et de diminuer le nombre de déclarations en matière de prévention de la maladie et de groupes de programmes de promotion de la santé connexes. ³⁷ Fournir un meilleur accès aux soins et aux tests de dépistage du VIH représente un élément essentiel des

³⁴ Rapport ministériel sur le rendement 2012-2013 de l'Agence de la santé publique du Canada. Récupéré le 24 février 2013 à partir du site http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/2012-2013/hi-ih-fra.php. ³⁵ Ihid

³⁶ Minisistère de la Santé de la Colombie-Britannique. From Hope to Health. Récupéré le 31 mars 2014 à partir du site http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2012/from-hope-to-health-aids-free.pdf

³⁷ Fiche de renseignements: Approche axée sur le mieux-être dans le Nord. Récupérée le 4 mars 2014 à partir du site http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2012/2012-54bk-fra.php

interventions et des stratégies provinciales visant à lutter contre la maladie. ³⁸ ³⁹Le gouvernement du Canada favorise le partage de pratiques prometteuses dans le cadre de l'amélioration de programmes d'intervention et, en outre, appuie les forums de recherche et d'échanges de connaissances connexes.

Le Programme de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada sur la comorbidité liée au VIH (résultats d'une consultation à l'échelle nationale) a mené au lancement d'importantes possibilités de financement. Les personnes et les équipes financées concentrent leurs efforts sur l'amélioration de la santé des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada, le VIH et le vieillissement et les conditions neurologiques ainsi que celles concernant le VIH et la santé mentale. Ce programme de recherche continue d'être appuyé par un grand nombre de partenaires, comprenant notamment quatre organismes nationaux de services liés au sida. 40

Une initiative du Réseau canadien pour les essais VIH des Instituts de recherche en santé du Canada dirigée par les D^{rs} Curtis Cooper (Université d'Ottawa), Marina Klein (Université McGill) et Mark Hull (Centre for Excellence in HIV/AIDS de la Colombie-Britannique) a permis de mettre au point une Déclaration canadienne sur les normes proposées pour le traitement de la co-infection VIH-hépatite C. Ces lignes directrices, publiées en décembre 2013 dans le *Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale*, auront une grande importance du point de vue de la pratique clinique, en ce qu'elles influenceront la politique en matière de santé du Canada, sauvant ainsi des vies, au final.

Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations collaborent avec des partenaires dans l'optique d'élaborer un cadre visant à s'attaquer aux nombres élevés de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang observés chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves. Ce cadre devrait orienter la mise en œuvre du programme de Santé Canada pour lutter contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang au sein des communautés des Premières Nations grâce à des approches culturellement appropriées et à l'utilisation de données probantes. Bien qu'il en soit toujours aux premiers stades de son développement, le cadre permettra vraisemblablement de prévenir les nouveaux cas, appuyer la détection précoce et l'accès au traitement, améliorer la qualité de vie et favoriser le bien-être communautaire afin de faire diminuer les taux d'infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Stratégie de l'Ontario relative au VIH et au sida. Récupéré le 28 février 2014 à partir du site http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/hivaids/ontario response.aspx
Saskatchewan's HIV Strategy 2010 – 2014. http://www.allnationshope.ca/Documents/hiv-strategy-2010-2014.pdf

Programme de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada sur la comorbidité liée au VIH. Récupéré le 15 mars 2014 à partir du site http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43786.html

Renforcement des capacités

Les activités de renforcement des capacités menées par les organismes communautaires comprennent la formation du personnel, les programmes et les activités de bénévolat, les activités de gouvernance et de gestion, la participation de la population prioritaire, les activités d'évaluation et la création de partenariats.

Au cours des années 2011 à 2013, une attention particulière a été accordée au renforcement de la capacité des organismes à avoir accès au financement et à évaluer les fruits de leurs activités. L'Agence a tenu diverses téléconférences afin de faire part des pratiques exemplaires aux bénéficiaires du financement, a orienté l'évaluation des projets et a piloté un guide d'évaluation des projets grâce au Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors réserve des Premières Nations, des Inuits et des Métis. On a remarqué des améliorations dans la qualité des rapports d'évaluation lorsque les ententes de financement fédéral en vertu de ce Fonds se sont prolongées à l'année 2012-2013.

Les priorités stratégiques de l'Agence comprennent le renforcement de la capacité en santé publique et le leadership des sciences. ⁴²Les directives, les cadres et le soutien de diverses activités en matière de santé publique, y compris les systèmes de laboratoires de santé publique, la surveillance, la science et la recherche visant à appuyer la prise de décisions relatives à la santé publique, sont mis en œuvre dans le cadre des programmes sur le VIH et les maladies transmissibles. En 2012-2013, l'Agence a appuyé la mise en place de la Stratégie de surveillance de la pharmacorésistance du VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, en ayant comme priorité l'Amérique latine, et ce, tout en renforçant la capacité de surveillance et en contribuant à implanter la stratégie dans son ensemble à un niveau régional. Le Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH⁴³ a été conçu dans l'optique de réduire le nombre de personnes qui ne sont pas conscientes de leur état sérologique à l'égard du VIH et les obstacles au dépistage, et d'intégrer le dépistage du VIH aux soins de santé réguliers offerts aux Canadiens. ⁴⁴Le document technique, intitulé « Risque de transmission du VIH : Sommaire des données scientifiques », vise à fournir de l'information aux autorités en matière de santé ainsi qu'aux organisations professionnelles afin d'orienter l'élaboration des politiques, des programmes et des lignes directrices pour la prévention de la transmission du VIH. 45

⁴¹ Ibid.

⁴² Agence de la santé publique du Canada, Rapport sur les plans et les priorités – 2013-2014. Récupéré le 28 février 2014 à partir du site http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/2013-2014/section-01-fra.php

⁴³ Rapport ministériel sur le rendement 2012-2013 de l'Agence de la santé publique du Canada. Récupéré le 24 février 2013 à partir du site http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/2012-2013/hi-ih-fra.php. ⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Rapport ministériel sur le rendement 2012-2013 de l'Agence de la santé publique du Canada. Récupéré le 24 février 2013 à partir du site http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/2012-2013/hi-ih-fra.php.

Dans le cadre du renforcement de la capacité de recherche, les Instituts de recherche en santé du Canada déploient une multitude d'efforts, notamment :

Le financement de deux grandes initiatives en matière de formation (Le programme International Infectious Diseases and Global Health Training Program: Four Continents, One Shared Experience des Instituts de recherche en santé du Canada, mené par le D^r Keith Fowke de l'Université du Manitoba et Universities Without Walls: A CIHR Training Grant in HIV/AIDS Health Research, dirigé par le D^r Sean Rourkede l'Hôpital St. Michael's de Toronto) ainsi que la création d'une série de vidéos portant sur la recherche communautaire intitulée « The CBR Learning Place ». Grâce à ce stage en ligne (mis au point en collaboration avec des partenaires), les utilisateurs peuvent découvrir les nombreux aspects de la recherche communautaire par l'entremise de modules éducatifs interactifs de haute qualité visant à appuyer le travail des équipes de recherche, ainsi que de possibilités continues de financement permettant de former la prochaine génération de chercheurs sur le VIH, y compris le financement de bourses de maîtrise ou de doctorat. De plus, des possibilités de formation intégrées sont offertes grâce à d'importantes subventions et à certains programmes (comme le Réseau canadien pour les essais VIH des Instituts de recherche en santé du Canada et les Centres de développement de la recherche sur la santé des populations et les services de santé en matière de VIH/sida).

V. Grands problèmes et mesures de lutte contre la maladie

Approches discrètes à la lutte contre le VIH et le sida pour les populations les plus vulnérables à la maladie/Diagnostic pour tous les patients

Des progrès ont été réalisés dans la lutte contre le VIH et le sida pour les populations les plus vulnérables à la maladie. Une série de rapports d'étape sur les populations distinctes⁴⁶ a permis de définir les priorités en matière de recherche, la création de produits de connaissances et de sensibilisation ainsi que les stratégies de sensibilisation. Les programmes communautaires continuent de cibler les populations qui sont les plus touchées au sein d'une région donnée. Les enquêtes des participants communautaires, les autres évaluations ainsi que les enquêtes menées auprès de la population consistent en des interventions de base visant à accroître les connaissances et la sensibilisation relatives au VIH et au sida et à fournir un meilleur accès au dépistage et aux services de soutien, tels que le soutien en santé mentale et l'aide au logement. ^{47 48}Les tendances établissant des liens entre les interventions et les résultats pour des populations données montrent qu'elles ont contribué à diminuer la pratique de comportements à risque et à accroître la pratique de comportements de protection chez les jeunes Canadiens et les membres des Premières Nations. ⁴⁹

⁴⁸ Chert http://pacificaidsnetwork.org/wp-content/uploads/2012/07/Full-CHERT-2013.pdf

⁴⁶ http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index-fra.php#ps

⁴⁷ https://www.ochart.ca/documents/2014/VFTFL-2013-FR.pdf

⁴⁹ Rapport ministériel sur le rendement 2012-2013 de l'Agence de la santé publique du Canada. Récupéré le 24 février 2013 à partir du site http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/2012-2013/hi-ih-fra.php.

D'autres collaborations en recherche interventionnelle ainsi qu'en évaluation des résultats permettront aux intervenants de démontrer les répercussions supplémentaires dans ce domaine. La planification collective, les objectifs communs et mesurables ainsi que la collecte systématique de renseignements par rapport à ces objectifs appuieront ce travail dans le futur.

Donner suite aux déterminants de la santé/Renforcer la stratégie de lutte nationale/Renouveler les approches à la prévention du VIH

L'engagement du Canada envers une lutte globale contre le VIH et le sida comprend une approche aux déterminants de la santé dans tous les aspects de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation du programme. Pour prévenir, contrôler et prendre en charge le VIH et le sida, nous devons élargir notre façon d'aborder les interventions en santé afin de tenir compte des influences qui s'exercent tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système de santé. En d'autres mots, il faut connaître les facteurs susceptibles d'augmenter les risques d'infection et de complications reliées à la santé pour les Canadiens. Les facteurs sociaux et économiques, le milieu physique et les comportements individuels jouent tous un rôle à cet égard. Donc, bien que des approches de communication et des renseignements de plus en plus définis pourraient s'avérer nécessaires pour cibler des communautés et des changements comportementaux donnés, il faut plutôt opter pour une approche plus intégrée à la prévention des maladies ayant des voies de transmission, des comportements à risque et des facteurs sociaux et de risque communs (c.-à-d. la pauvreté, les préjugés et la discrimination, la maladie mentale non traitée et la toxicomanie).

Un nouveau Fonds d'action communautaire sur le VIH/sida et l'hépatite C proposé appliquera une approche holistique intégrant de multiples facteurs de santé reliés à la lutte contre le VIH, le sida et l'hépatite C, et qui ont une incidence sur le risque de contracter une maladie transmissible, sur la possibilité d'obtenir un traitement, d'y avoir accès et de le respecter et sur la santé de personnes vivant avec le VIH/sida ou l'hépatite C. Il s'inscrira dans des stratégies similaires qui connaissent du progrès dans les provinces et les territoires qui adoptent des approches globales à la prévention et au traitement du VIH et d'autres infections émergentes et ré-émergentes.

VI. Environnement de surveillance et d'évaluation

Aperçu		

⁵⁰ Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2013 Les maladies infectieuses — Une menace perpétuelle, http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2013/intro-fra.php

Les partenaires fédéraux procèdent à un suivi et à une évaluation dans des domaines d'activité précis, notamment la surveillance nationale, la recherche, les programmes communautaires, et ce, en étroite collaboration avec les bureaux de santé publique, les laboratoires, les professions de la santé et les autres professionnels, les chercheurs et les organismes de la société civile. Les priorités en matière de suivi et d'évaluation varient entre les administrations et les régions. Le suivi et l'évaluation effectués par le gouvernement fédéral comprennent la planification périodique et la présentation de rapports conformément aux résultats divulgués au public.

Les évaluations des programmes pluriannuels ainsi que les plans d'action correspondants sont publiés par la principale agence responsable de l'établissement de rapports. L'*Initiative fédérale* a fait l'objet de sa première évaluation en 2009⁵¹, laquelle a entraîné la mise au point et l'implantation d'un système de mesure du rendement. Les résultats d'une évaluation axée sur les résultats pour les années 2008 à 2013 seront disponibles plus tard en 2014. Les plans et le rendement annuels sont détaillés dans le Rapport sur les plans et les priorités ainsi que le Rapport ministériel sur le rendement, lesquels sont déposés au Parlement. ⁵²

Un suivi, des évaluations et des examens supplémentaires éclairent la prise de décisions stratégiques et opérationnelles pour les agences et les ministères participants. Le suivi ainsi que les activités d'évaluation du gouvernement fédéral sont appuyés par des enquêtes menées sur le comportement et auprès de la population en général, des études d'évaluation et de recherche, un suivi de la pharmacorésistance du VIH, la surveillance du VIH, un suivi régulier des programmes, des stratégies d'analyse des données, des stratégies de diffusion et d'utilisation des données, des ensembles bien définis et normalisés d'indicateurs qui comprennent la désagrégation par sexe et par âge (au besoin) et des outils et directives de collecte des données.

Au moins 10 % des fonds alloués au programme sont affectés et utilisés aux fins d'activités de suivi et d'évaluation du gouvernement fédéral. En 2014-2015, les partenaires fédéraux amélioreront la collecte et l'utilisation de renseignements afin de surveiller et d'évaluer les résultats des interventions ainsi que l'harmonisation des stratégies de surveillance et d'évaluation avec les programmes traitant du VIH/sida, des infections connexes et des facteurs de santé.

Rapport d'évaluation de l'implémentation, récupéré le 28 février 2014 à partir du site : http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/reports/2008-09/hiv-vih/index-fra.php

⁵¹ Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada

⁵² Tableaux de renseignements supplémentaires de l'Agence de la santé publique du Canada : Rapport ministériel sur le rendement 2012-2013. Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et Initiative canadienne de vaccin contre le VIH. Récupéré le 28 février 2014 à partir du site http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/2012-2013/hi-ih-fra.php.

Tandis qu'un effectif dévoué d'employés à temps plein joue un rôle important de coordination en matière de suivi et d'évaluation à l'échelle nationale, ces fonctions sont complètement intégrées à tous les autres aspects de la prestation de programmes fédéraux. Au besoin, les partenaires fédéraux acquièrent des ressources supplémentaires en matière de suivi et d'évaluation pour répondre aux exigences cycliques de suivi et d'évaluation.

Le gouvernement du Canada utilise davantage les outils et les plateformes de partage d'information Web pour soumettre et déclarer les données aux fins de suivi et d'évaluation. Les protocoles d'entente et les instruments similaires constituent également d'importants outils pour établir des paramètres communs pour la collecte et la déclaration de données entre les différentes administrations. Pour finir, des webinaires sont de plus en plus souvent organisés pour discuter des résultats de suivi et d'évaluation avec les intervenants.

Sur le plan de la recherche, les Instituts de recherche en santé du Canada ont réalisé deux importantes évaluations de programme : l'une pour le Réseau canadien pour les essais VIH des Instituts de recherche en santé du Canada et l'autre pour les Centres de développement de la recherche sur la santé des populations et les services de santé en matière de VIH/sida. Enfin, celles-ci ont mené au lancement de nouvelles possibilités de financement ainsi qu'au financement ultime de nouvelles initiatives qui seront principalement axées sur la prévention et le traitement de la maladie ainsi que sur les répercussions pour les personnes vivant avec le VIH/sida ou à risque de le contracter.

Défis et réalisations

Les changements dans les technologies en matière de prévention entraînent des défis et des possibilités, tandis que les étiologies de maladies transmissibles en particulier ont une incidence sur la prévention et le traitement. Les approches aux interventions relatives au VIH et aux maladies transmissibles connexes deviennent de plus en plus intégrées en vue d'atteindre une efficacité stratégique et opérationnelle dans la mise en œuvre du programme. Parallèlement, il existera des besoins constants à l'égard de systèmes de suivi et d'évaluation en particulier qui traitent des résultats concernant la promotion de la santé et les interventions relatives à la maladie.

Les données de suivi et d'évaluation ont été utilisées pour orienter le rendement ministériel et la production de rapports du gouvernement du Canada en 2012-2013, ainsi que pour mettre en œuvre des programmes et des activités visant à améliorer les connaissances, l'information, la prise en charge d'activités ou de produits donnés, tels que les rapports propres à une population, et la mesure dans laquelle les programmes communautaires financés à l'échelle fédérale traitaient des résultats en particulier. Les défis liés à l'utilisation des données de suivi et d'évaluation comprenaient les problèmes de validation et d'uniformité, l'état de préparation à la synthétisation et la préparation pour divers publics.

La formation au suivi et à l'évaluation a été assurée à divers niveaux, notamment à celui du programme fédéral ainsi qu'à celui de la prestation de services. Les principaux intervenants ont participé à diverses évaluations de programmes ainsi qu'aux outils et produits pilotes de suivi et d'évaluation. Dans le cadre du renforcement des capacités effectué par l'Agence auprès des organisations communautaires en 2012-2013, les résultats des évaluations du programme ont été transmis aux bénéficiaires du financement,

Pour ce qui est des réalisations clés relatives au suivi et à l'évaluation du gouvernement fédéral, des données sur le rendement du programme, réparties sur cinq ans, ont été synthétisées, analysées et ont éclairé l'évaluation de l'*Initiative fédérale* (à venir). Les tendances sur plusieurs années des projets communautaires financés à l'échelle fédérale ont été déterminées et déclarées pour la première fois en 2012-2013. Des évaluations des secteurs de programmes clés, y compris des résultats des projets financés à l'échelle nationale, ont été entreprises. En général, les résultats relatifs au suivi et à l'évaluation ont permis d'éclairer les stratégies renouvelées des partenaires fédéraux dans certains domaines; cela comprenait notamment une attention particulière sur l'échange et la mise en application des connaissances ainsi que sur la recherche en intervention.