



# aupremierplan :

le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)

Version condensée

## REMERCIEMENTS

*Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)* est le fruit d'une collaboration entre des personnes provenant de diverses sphères d'activités et engagées dans la riposte du Canada au VIH/sida. La réalisation du présent document a été rendue possible grâce à la participation de centaines de personnes, des représentants des organismes et gouvernementaux, de même que grâce au soutien financier de l'Agence de santé publique du Canada.

Le présent document est une version condensée de *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*. Pour obtenir d'autres exemplaires ou des exemplaires du document complet, veuillez communiquer avec :

Centre canadien d'information sur le VIH/sida  
1565, avenue Carling, bureau 400  
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1  
Téléphone : 1-877-999-7740  
Courriel : aidssida@cpha.ca

Le texte complet de *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)* est également disponible en ligne sur le site <http://www.premierplan.ca>

© 2006 Association canadienne de santé publique

Reproduction à des fins non commerciales uniquement.

ISBN 1-894324-35-8

Ce document est publié par l'Association canadienne de santé publique (ACSP) au nom des intervenants de l'action canadienne contre le VIH/sida. Les points de vue qui y sont exprimés ne sont pas nécessairement ceux de l'ACSP.

Mars 2006

## UN APPEL À L'ACTION

Plus de vingt ans après le premier cas de sida diagnostiqué, le VIH est toujours parmi nous. En dépit des progrès réalisés en matière de prévention et de traitement, le VIH continue de causer de graves préjudices et de lourdes pertes. Devant les répercussions catastrophiques du VIH à l'échelle mondiale et le taux croissant d'infection au pays, nous sommes, ici au Canada, à un tournant décisif dans notre lutte contre le VIH.

Le document *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida* constitue une nouvelle étape prometteuse dans notre lutte collective contre le VIH/sida. Il établit une ambitieuse approche coordonnée à l'échelle nationale dont le but est d'éradiquer non seulement le VIH mais aussi les problèmes sociaux et sanitaires sous-jacents qui contribuent à de nouvelles infections et qui ont un effet dévastateur sur les personnes atteintes.

Des centaines de particuliers, d'organismes et d'agences gouvernementales d'un peu partout au Canada participent activement à la lutte contre le VIH/sida. Bien qu'il existe de nombreuses activités partout au pays, celles-ci ne sont pas toujours coordonnées. Le document *Au premier plan*, fondé sur des consultations exhaustives auprès de nombreuses personnes partout au Canada, constitue un guide sur la façon dont nous travaillerons ensemble d'ici 2010 afin d'apporter une réponse efficace à l'épidémie. Il vise à encourager l'établissement de partenariats efficaces entre les administrations ainsi qu'au sein du système de soins de santé et au sein de secteurs autres que celui de la santé qui ont une incidence sur le VIH, notamment les services sociaux, le secteur de l'éducation, les services de logement et le système de justice. Il vise également à inciter la participation significative des personnes les plus atteintes par le VIH.

Le document *Au premier plan* décrit en détail quelle serait la réponse idéale du Canada à cette maladie qui en est à sa troisième décennie. Il s'agit d'un document évolutif qui vise à inciter tout un chacun à passer à l'action sur tous les fronts afin d'en faire plus et de le faire mieux. Il nous invite à utiliser notre imagination et notre énergie créatrices pour enrayer l'épidémie.

Ce plan intègre les principes sur lesquels se fondent les initiatives VIH/sida à la grandeur du pays et s'appuie sur des stratégies qui ont connu du succès dans diverses parties du Canada et dans le monde. Il suscite une réflexion et une planification stratégiques et favorise un partage des responsabilités. Il nous permet d'accroître nos partenariats, de coordonner nos efforts et de faire un usage judicieux de nos connaissances, de nos aptitudes et de nos ressources collectives.

Le document *Au premier plan* met les gouvernements et les organismes face aux défis suivants :

- prendre des décisions stratégiques relativement à l'utilisation de leurs ressources;
- cerner leurs priorités et actions;
- établir leurs plans jusqu'en 2010 et la façon dont ils contribueront à atteindre les objectifs, les résultats visés, les buts et la vision pancanadiens décrits dans *Au premier plan*;
- établir de meilleures relations de travail avec les autres organismes qui servent les mêmes communautés ou partagent des buts communs;
- surveiller leurs programmes et rendre compte de leurs progrès;
- participer aux efforts soutenus visant à assurer que le document *Au premier plan* reflète la réponse optimale au VIH du Canada, en tenant compte du fait que le plan est itératif et appelé à changer au rythme de l'épidémie et de sa réponse.

*Au premier plan* est un guide destiné aux personnes, aux organismes, aux communautés, aux provinces, aux territoires et au gouvernement fédéral pour la définition de leurs rôles et l'établissement de leurs priorités d'ici 2010. Il offre une ligne directrice dans un ensemble plus large, donne l'occasion de collaborer étroitement avec divers partenaires et de faire un usage optimal de nos connaissances, aptitudes et ressources collectives.

**De cette façon, nous jouerons ensemble un rôle de premier plan.**



# l'engagement

**LA VISION** : La fin de l'épidémie du VIH/sida est en vue.

Le Canada est un chef de file de la lutte contre le VIH/sida, tant à l'échelle nationale qu'internationale. Les droits et la dignité des personnes vivant avec le VIH ou des personnes à risque y sont reconnus, respectés et défendus. Ces personnes participent à l'élaboration de politiques et de programmes qui touchent leur vie. Elles ont accès à des services de haute qualité qui répondent à leurs besoins, et leur santé et bien-être s'en trouvent améliorés. Le racisme, la discrimination, la pauvreté et l'itinérance qui alimentent l'épidémie ont été circonscrits ou éliminés.

## LA MISSION

- Faire valoir les besoins et les droits des personnes vivant avec le VIH/sida<sup>1</sup> et des personnes à risque.
- Travailler ensemble dans le but d'apporter une réponse efficace et de mener la lutte contre le VIH/sida tant sur le plan national que mondial.
- Agir vigoureusement et stratégiquement pour mettre un terme à l'épidémie du VIH/sida.

## VALEURS

Notre réponse au VIH/sida reflète les valeurs globales de la société canadienne :

- **Justice sociale.** Tous les membres de notre société devraient être traités équitablement, voir leurs besoins primaires comblés, avoir accès aux mêmes services et avoir des occasions de participer.
- **Droits de la personne.** Chaque personne, sans égard à des facteurs tels que l'orientation sexuelle, la race, la culture, le sexe ou les comportements à risque, est importante et ses droits, notamment ses droits économiques, sociaux, culturels, civils, politiques et son droit à la santé, devraient être reconnus, respectés et promus. Aucune vie n'est remplaçable. Nous reconnaissons la dignité et la valeur de chaque personne.
- **Diversité.** Nous reconnaissons, respectons et valorisons les différences culturelles et individuelles ainsi que la diversité.

<sup>1</sup> Aux fins de ce rapport, les termes « personne vivant avec le VIH/sida » et « personne séropositive » seront utilisés de manière interchangeable pour représenter toutes les expériences des personnes qui sont séropositives pour le VIH, qui vivent avec le VIH/sida et qui en meurent.

- **Participation et renforcement de l'autonomie.** Nous soutenons la participation collective, particulièrement celle des personnes séropositives et désavantagées. Nous nous efforçons de créer un environnement qui renforce l'autonomie des personnes et leur permet de faire des choix sains.
- **Responsabilité générale.** En tant que citoyens d'une société humaine et bien nantie, nous avons la responsabilité de consacrer notre part équitable de ressources aux efforts internationaux visant à promouvoir la santé et le bien-être.
- **Responsabilité mutuelle.** Nos ressources doivent être utilisées judicieusement, car des vies sont en jeu. Nous nous engageons à créer un environnement où nous sommes mutuellement responsables de notre aptitude collective à optimiser nos ressources pour faire une différence mesurable dans la vie de chacun et pour atteindre nos objectifs.

## OBJECTIFS

D'ici à 2010, nous poursuivrons quatre objectifs principaux, qui sont intrinsèquement liés. Les deuxième et troisième objectifs forment un continuum d'éléments interdépendants :

1. Réduire les iniquités sociales, les stigmates et la discrimination qui menacent la santé et le bien-être des gens.
2. Prévenir la propagation du VIH.
3. Fournir un diagnostic, un traitement, un soutien et des soins opportuns, efficaces et sécuritaires à tous les Canadiens séropositifs.
4. Contribuer aux efforts mondiaux visant à combattre l'épidémie et à trouver un remède au VIH.



## raisons pour lesquelles nous devons redoubler d'effort

### 1 LES CAS DE NOUVELLES INFECTIONS AUGMENTENT

À la fin de 2002, environ 56 000 personnes au Canada étaient séropositives, une augmentation de 12 p. 100 par rapport aux estimations de 1999. Environ 17 000 des ces personnes ne savaient pas qu'elles étaient infectées et n'avaient pas accès à des services de soutien, de traitement et de prévention. L'épidémie continue de se propager chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes qui utilisent des drogues injectables, les femmes, les Autochtones, les détenus et les personnes venant de pays où le VIH est endémique.

### 2 LES PERSONNES SÉROPOSITIVES ONT DES BESOINS DE PLUS EN PLUS COMPLEXES

Bien que les personnes séropositives vivent beaucoup plus longtemps, les traitements antirétroviraux sont associés à une grande variété d'effets secondaires graves, notamment le cancer et les maladies cardiaques. De nombreuses personnes séropositives ont également d'autres maladies qui menacent leur santé et compliquent les soins et bon nombre d'entre elles doivent

faire face à des dépendances ou des maladies mentales. De plus en plus de personnes séropositives au Canada vivent dans la pauvreté.

### 3 TROP DE PERSONNES SÉROPOSITIVES NE REÇOIVENT PAS DE TRAITEMENT OU Y SONT RÉFRACTAIRES, ET TROP D'ENTRE ELLES MEURENT

Le VIH/sida continue d'entraîner des décès. La plupart des personnes qui meurent actuellement des causes du sida n'ont pas été traitées du tout, n'ont pas été traitées assez rapidement ou n'ont pas réussi à trouver ou à prendre les bons médicaments. Certaines ne peuvent pas tolérer les médicaments ou ont des souches du virus qui résistent aux traitements. D'autres trouvent qu'il est difficile de gérer les exigences complexes des régimes des traitements.

### 4 LES STIGMATES ET LA DISCRIMINATION MENACENT TOUJOURS LES PERSONNES SÉROPOSITIVES ET LES COMMUNAUTÉS À RISQUE

Les stigmates associés au VIH isolent les personnes séropositives et

peuvent décourager les personnes à risque de subir des tests ou de rechercher un traitement. Pour certaines personnes, ces stigmates sont aggravés par d'autres formes de discrimination et les préjugés comme l'homophobie, le racisme, l'inégalité des sexes, ainsi que les attitudes négatives envers la consommation de drogues et les travailleurs du sexe.

## 5 LA PAUVRETÉ, L'ITINÉRANCE ET D'AUTRES FACTEURS SOCIAUX ALIMENTENT L'ÉPIDÉMIE

La propagation du VIH est alimentée par de nombreux facteurs comme la pauvreté, l'itinérance, le manque de soutien social, la violence physique et sexuelle, les expériences de la petite enfance et le manque d'éducation. Ces déterminants sociaux de la santé peuvent nuire à l'aptitude des personnes à se protéger contre le VIH et empêcher les personnes séropositives de demeurer en santé.

## 6 LES IDÉES FAUSSES ENTRAÎNENT UNE AUGMENTATION DES RISQUES ET UNE DIMINUTION DU SOUTIEN AUX SERVICES

Par rapport à 1989, les jeunes en 2003 connaissaient moins certains aspects du VIH. Certains homosexuels ont des relations sexuelles non protégées en se fondant sur des

hypothèses au sujet de l'état de santé de leurs partenaires sexuelles. Environ 81 p. 100 des Canadiens croient que les traitements pour le VIH sont efficaces et 17 p. 100 croient que la maladie peut être soignée si les personnes séropositives sont traitées rapidement. Par conséquent, les gens sont moins enclins à donner de l'argent pour les programmes et les services de lutte contre le VIH/sida.

## 7 L'ÉPIDÉMIE MONDIALE DÉVASTE LES PAYS LES PLUS PAUVRES ET MENACE LES PLUS RICHES

En 2004, près de cinq millions de personnes additionnelles étaient séropositives dans le monde et trois millions de personnes sont décédées à cause du sida. La même année, 39,4 millions de personnes vivaient avec le VIH. Plus de 95 p. 100 des infections au VIH se produisent dans des pays pauvres ou en développement. Parce que les maladies ne connaissent pas de frontières, le Canada ne peut enrayer l'épidémie de VIH au pays sans s'impliquer à l'échelle mondiale.

## 8 IL FAUT ACCROÎTRE ET STABILISER LE FINANCEMENT POUR SUIVRE LE RYTHME DE L'ÉPIDÉMIE

Le VIH reçoit moins de soutien financier de la part des citoyens et des entreprises que d'autres maladies ou problèmes de santé.



Il est donc impérieux que les gouvernements assurent un financement stable à long terme afin de pallier l'ampleur, les coûts et la complexité croissants de l'épidémie de VIH/sida.

**9 EN AGISSANT MAINTENANT, NOUS ÉPARGNERONS DES MILLIONS DE DOLLARS AU SYSTÈME DE SANTÉ**

Au Canada, le coût des traitements et des soins pour la durée de vie d'une personne séropositive est estimé à environ 160 000 \$, tandis que les coûts indirects associés à la perte de productivité et aux décès prématurés peuvent s'élever à 600 000 \$ par personne.

Au Canada, une réduction annuelle

de 50 p. 100 du nombre de nouvelles infections permettrait au système de soins de santé et à la société d'épargner environ 1,5 milliard de dollars sur une période de cinq ans.

**10 EN AGISSANT MAINTENANT, NOUS SAUVERONS DES VIES**

En agissant maintenant et en renouvelant nos efforts, nous pouvons prolonger des vies et en sauver d'autres. Ensemble, nous pouvons prévenir des milliers de nouvelles infections, sauver beaucoup de vies et ajouter des années de plus à la vie de chaque personne séropositive.



## qui partage la responsabilité de répondre au VIH ?

Des centaines de personnes et d'organismes partout au pays sont engagés dans les programmes et services liés au VIH. Les principaux joueurs sont ceux qui ont un mandat spécifique au VIH/sida (p. ex., ministères de la santé, organismes communautaires de lutte contre le sida, fournisseurs de soins de santé et chercheurs); toutefois, en raison des facteurs économiques et sociaux qui alimentent l'épidémie, d'autres ministères, individus et organismes jouent également un rôle essentiel dans notre réponse (p. ex., organismes de défense des droits de la personne, services de traitement et de réduction des préjudices pour les personnes qui utilisent les drogues injectables, services de santé mentale, services de logement, services d'établissement, organismes oeuvrant pour les personnes handicapées et organismes de réadaptation, écoles, programmes visant les jeunes et les femmes, organismes de développement international). Pour répondre à la problématique changeante du VIH et atteindre nos buts communs, nous devons travailler ensemble.

Dans le cadre de la réponse du Canada, divers organismes ont des rôles distincts.

### 1 LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH OU À RISQUE D'ÊTRE INFECTÉS PAR LE VIH

- évaluer les besoins qui déterminent les services;
- aider à planifier des programmes et services culturellement appropriés qui répondent à leurs besoins;
- faire preuve de leadership et offrir des programmes dirigés par des pairs;
- revendiquer des ressources pour fournir les services requis;
- jouer un rôle clé dans la prévention de la transmission du VIH;
- éclairer toutes les décisions qui touchent leur vie.

### 2 PARTENAIRES LOCAUX

- travailler avec les personnes vivant avec le VIH et les personnes à risque pour mettre au point et offrir une grande variété de services conçus pour prévenir la propagation du VIH, fournir un traitement et des soins aux personnes séropositives et répondre aux déterminants plus vastes de la

santé et aux autres facteurs qui alimentent l'épidémie;

- mener des recherches sur les aspects biomédicaux, psychosociaux et épidémiologiques du VIH/sida;
- utiliser les nouvelles connaissances pour concevoir des programmes et services efficaces;
- définir les tendances et problèmes émergents;
- revendiquer des ressources pour fournir les services requis;
- travailler avec les partenaires provinciaux, territoriaux et fédéraux pour élaborer des politiques.

### 3 PARTENAIRES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX

- surveiller la propagation du VIH;
- établir des politiques et des priorités en matière de VIH;
- financer les programmes et services sociaux et sanitaires;
- surveiller l'efficacité des services liés au VIH;
- effectuer des recherches;
- assurer un accès équitable aux services financés par les provinces et territoires.

### 4 COMMUNAUTÉS ET GOUVERNEMENTS DES PREMIÈRES NATIONS, MÉTIS ET INUITS

- cerner les besoins des Autochtones des Premières nations, Métis et des Inuits, à l'intérieur et à l'extérieur des réserves;
- établir des politiques et des

priorités pour répondre à ces besoins;

- concevoir des programmes et services culturellement appropriés;
- revendiquer des ressources pour fournir les services requis.

### 5 PARTENAIRES NATIONAUX

- faire preuve de leadership dans la réponse canadienne au VIH/sida;
- élaborer des politiques;
- financer la recherche et les initiatives communautaires de prévention du VIH/sida;
- travailler avec les principales parties intéressées afin d'établir les priorités de recherche au Canada;
- effectuer des recherches et des analyses;
- mobiliser des ressources;
- éduquer;
- prôner le changement;
- surveiller la propagation du VIH et fournir de l'information relative à cette surveillance;
- assurer un accès équitable aux services financés par le gouvernement fédéral;
- favoriser la coordination des initiatives fédérales, provinciales et territoriales en matière de VIH;
- négocier la contribution du Canada à la lutte mondiale contre le VIH.

Une meilleure collaboration amènera une meilleure utilisation des forces et des ressources de chaque partenaire et, au bout du compte, de meilleurs résultats.



## le plan d'action : ce que nous ferons d'ici à 2010

D'ici à 2010, les gouvernements, les organismes et les personnes qui ont entrepris de répondre au VIH au Canada devraient concentrer leurs efforts sur six stratégies principales pour maîtriser l'épidémie. (La justification et les résultats visés de chaque stratégie sont présentés ici. La version complète du document *Au premier plan* établit aussi les cibles pour l'année 2010 et contient une liste de recommandations pour les gouvernements et les organisations du Canada.)

### 1 ACCROÎTRE LA SENSIBILISATION AUX EFFETS DU VIH/SIDA ET RENFORCER L'ENGAGEMENT EN FAVEUR D'UN FINANCEMENT DURABLE DES PROGRAMMES ET DES SERVICES LIÉS AU VIH/SIDA

Malgré l'absence de campagnes intensives de sensibilisation au VIH depuis 10 ans, la plupart des Canadiens pensent que le VIH est un problème de santé sérieux (60 p. 100 le considèrent très sérieux et 35 p. 100 passablement sérieux). Une enquête effectuée auprès de jeunes Canadiens de 7<sup>e</sup>,

9<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> années révèle que la plupart des élèves connaissent relativement bien le VIH et que leur niveau de connaissance augmente proportionnellement en fonction de l'âge. Ce niveau relativement élevé de sensibilisation du public et des jeunes est probablement attribuable à :

- la couverture médiatique de l'épidémie internationale;
- l'éducation sexuelle (l'école était la principale source d'information au sujet de la sexualité et du VIH pour 51 p. 100 des garçons et 41 p. 100 des filles en 9<sup>e</sup> année et pour 67 p. 100 des garçons et 58 p. 100 des filles en 11<sup>e</sup> année).

Bien que le grand public connaisse relativement bien le VIH, certaines personnes ont des idées fausses qui pourraient affecter le soutien continu des programmes de lutte contre le VIH. Par exemple, environ 81 p. 100 des Canadiens interrogés pensent que les traitements actuellement disponibles sont efficaces et 17 p. 100 croient que si les personnes séropositives sont traitées rapidement, la maladie peut être guérie – ce qui est évidemment faux. Les jeunes tendent à avoir les mêmes idées fausses

qui sont souvent renforcées par l'absence de couverture médiatique sur la question du VIH et par des articles erronés dans les médias.

Pour atteindre nos objectifs, nous devons corriger ces idées fausses et maintenir ou augmenter le niveau actuellement élevé de sensibilisation au sujet du VIH au sein du grand public, y compris les jeunes, de la communauté et des dirigeants politiques. Nous avons besoin du soutien du grand public pour assurer le maintien du soutien gouvernemental de même que celui du secteur privé qui fait des dons pour les programmes et services liés au VIH.

Le niveau de soutien gouvernemental peut être mesuré selon le leadership (c.-à-d. se prononcer sur des problèmes liés au VIH, créer des forums nationaux sur le VIH et aborder le financement des programmes et services liés au VIH, au pays et à l'étranger). Au cours des 10 dernières années, les gouvernements du Canada ont consacré moins de fonds par habitant au VIH que d'autres pays développés qui ont enregistré des taux plus bas de transmission du VIH (p. ex., le Royaume-Uni, l'Australie). Les Canadiens soutiennent généralement un niveau approprié de dépenses gouvernementales pour la lutte contre le VIH et on constate une certaine volonté politique en faveur du financement. Par exemple, en juin 2003, le Comité permanent sur la santé a recommandé d'augmenter de 100 millions de dollars le financement consacré à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et le gouvernement fédéral a suivi cette

recommandation en partie. Malgré l'augmentation du financement gouvernemental, les organismes qui offrent des programmes et services liés au VIH devront toujours se battre contre les autres services de santé pour des ressources limitées. Une étude commandée par le Conseil du Ministre sur le VIH/sida établit le bien-fondé d'un financement gouvernemental durable pour le VIH, et cette information devrait être utilisée pour revendiquer un financement adéquat.

Il est également important que tous les participants à tous les niveaux sollicitent le secteur privé et les donateurs privés. Par exemple, les contributions à la British Columbia Persons with AIDS Society ont chuté de 25 p. 100 au cours de chacune des deux dernières années. Dans leurs efforts pour recueillir des dons du secteur privé, les organismes associés au VIH font la concurrence à de multiples causes sociales et sanitaires. Pour concurrencer efficacement, ils ont besoin de diffuser des messages clairs, cohérents et continuels au sujet de l'impact du VIH sur la société et des avantages d'investir dans des programmes et services de lutte contre le VIH.

## RÉSULTATS VISÉS

### Le public canadien :

- sera sensibilisé à l'impact du VIH au Canada et dans le reste du monde;
- comprendra les facteurs qui contribuent à l'épidémie;
- reconnaîtra le besoin de programmes et services de prévention du VIH ainsi que

de soins, de traitements et de soutien aux personnes touchées par l'épidémie;

- recevra à l'école une éducation sexuelle globale et cohérente qui comprendra un volet sur le VIH/sida;
- connaîtra les infections transmises sexuellement (ITS) ou par le sang, y compris le VIH, la façon dont les ITS se propagent et les moyens de se protéger;
- cessera la discrimination et la stigmatisation à l'endroit des personnes vivant avec le VIH/sida.

### **Les dirigeants politiques du Canada :**

- seront sensibilisés à l'impact du VIH au Canada et dans le reste du monde;
- comprendront les facteurs qui contribuent à l'épidémie;
- soutiendront une approche globale pour enrayer l'épidémie, y compris la nécessité de fournir un financement adéquat durable, de reconnaître l'impact des déterminants sociaux de la santé et de mettre en place des lois et des politiques de soutien au sein des ministères, divisions et directions du gouvernement;
- se prononceront sur le VIH/sida et sur l'engagement du Canada à intensifier ses efforts.

### **De plus,**

- les dépenses par habitant pour le VIH au Canada seront comparables à celles des autres pays développés qui ont connu des taux moins élevés de trans-

mission du VIH (p. ex., le Royaume-Uni, l'Australie);

- le secteur des affaires fera preuve d'un meilleur leadership et augmentera son soutien à la lutte contre le VIH;
- les personnes vivant avec le VIH/sida seront plus visibles à appeler le Canada et le monde entier à l'action.

## **2 RÉPONDRE AUX FACTEURS SOCIAUX ET AUX INIQUITÉS QUI ALIMENTENT L'ÉPIDÉMIE**

Pour plusieurs communautés – gays, personnes qui utilisent des drogues injectables, Autochtones et personnes venant de pays où le VIH est endémique – le VIH n'est qu'un des nombreux facteurs qui menacent leur santé. La pauvreté, l'itinérance, les stigmates, les toxicomanies, la violence, les problèmes de maladies mentales non traités, le manque d'emplois, le manque de pouvoir, le manque de choix, le manque de statut juridique (p. ex., des réfugiés sans papiers) et le manque de soutien social créent un environnement favorable au développement et à la propagation du VIH et des autres maladies.

Les politiques publiques dans plusieurs secteurs, y compris le logement, la fiscalité, les services sociaux, la justice, l'immigration et la stabilisation du revenu peuvent avoir une influence immédiate et directe sur les personnes vivant avec le VIH et les communautés à risque. Par exemple, le manque d'investissement en logement abordable empêche les gens de trouver et de conserver un logement.

Les décisions politiques peuvent limiter ou augmenter l'accès aux stratégies de réduction des méfaits tels que la distribution des condoms et des seringues propres. Les politiques conçues pour assurer la santé et la sécurité des détenus et des employés des institutions carcérales entrent parfois en conflit avec l'obligation du gouvernement de préserver et de promouvoir la santé des détenus et peuvent les empêcher d'avoir des relations sexuelles sans risque ou de consommer des drogues de façon sécuritaire.

La relation entre la loi criminelle canadienne et la santé et la sécurité des travailleurs du sexe, y compris le risque de contracter le VIH, est ambivalente. De fait, la loi reflète et renforce la stigmatisation et la marginalisation de la prostitution et des travailleurs du sexe, ce qui les place dans des situations où ils peuvent être exposés au VIH.

Les personnes qui utilisent des drogues injectables sont particulièrement vulnérables au VIH et à d'autres menaces pour la santé en raison des politiques qui façonnent leur environnement. Les lois canadiennes poussent les activités liées aux drogues dans la clandestinité, ce qui fait que ces personnes n'utilisent pas les programmes de réduction des méfaits et de prévention qui pourraient les aider. Lorsqu'elles sont appréhendées, la plupart aboutissent en prison plutôt qu'en traitement, ce qui augmente leurs risques d'infection.

Les récentes mesures visant à décriminaliser la possession de petites quantités de marijuana, à

fournir des solutions de rechange à l'emprisonnement et à étendre les programmes de réduction des méfaits pour personnes qui utilisent des drogues sont des exemples de politiques qui tentent de répondre aux causes fondamentales et de réduire les risques.

Les politiques problématiques ne sont pas l'apanage du gouvernement. Les politiques rigides du milieu de travail dans le secteur privé peuvent empêcher une personne séropositive (ou une personne atteinte d'une autre maladie débilitante) de reprendre le travail ou de travailler à temps partiel et de profiter des avantages sociaux accompagnant l'emploi (p. ex., soutien social, intégration dans la société, contribution à l'économie).

Pour réduire les iniquités sociales qui alimentent l'épidémie, nous devons nous attaquer aux stigmates dans la population en général et dans les communautés les plus touchées par le VIH. Pour être efficaces, les programmes anti-stigmates requerront une participation significative des personnes vivant avec le VIH. Depuis quelques années, les organismes communautaires de lutte contre le sida rapportent une diminution du soutien en comparaison avec les années 1980. Le VIH est également une maladie très stigmatisée dans les communautés autochtones et parmi les personnes venant de pays où le VIH est endémique. Ces attitudes réduisent les personnes au silence et à l'isolement, et le silence permet au virus de se propager. En juin 2001, tous les pays membres des Nations Unies, y compris le Canada, ont pris l'engagement d'élaborer des plans

nationaux qui aborderaient franchement la question des stigmates et de prendre d'autres mesures pour éliminer toutes les formes de discrimination et protéger les droits de la personne. Le document *Au premier plan* est une étape de cet engagement.

### RÉSULTATS VISÉS

- La dignité et la valeur de chaque personne seront reconnues;
- Les personnes et les communautés à risque auront accès à l'éducation, à la sécurité du revenu, au logement, au soutien social et à l'emploi dont elles ont besoin pour maintenir et améliorer leur état de santé et pour réduire leur vulnérabilité au VIH;
- Les personnes séropositives vivront plus longtemps et en meilleure santé, à l'abri des stigmates et de la discrimination, et tous leurs besoins de base sont comblés;
- Les communautés collaboreront pour donner aux personnes vivant avec le VIH et aux communautés à risque, un accès à l'ensemble des services sociaux et sanitaires;
- Tous les gouvernements auront mis en place des lois et des politiques de soutien qui font la promotion de la santé et réduisent ou éliminent les iniquités sociales qui alimentent l'épidémie.

## 3 INTENSIFIER LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION

Les communautés les plus vulnérables au VIH ont besoin de programmes ciblés, fondés sur des stratégies de prévention qui tiennent compte de la culture et du sexe et qui sont adaptés à l'âge des bénéficiaires. Il y a un lien direct entre l'intensification de la prévention et la consolidation du diagnostic, des soins, des traitements et du soutien. Les personnes qui ne connaissent pas encore leur infection seront en mesure d'accéder aux services dont elles ont besoin et de contribuer davantage à la diminution des infections éventuelles.

### Les gais

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) forment toujours le groupe le plus touché par le VIH/sida. En 2002, ils représentaient 58 p. 100 des 56 000 personnes séropositives et 40 p. 100 de toutes les nouvelles infections. Un accroissement du nombre d'HARSAH qui ont contracté d'autres infections transmises sexuellement, jumelé aux conclusions d'études récentes portant sur les comportements sexuels et les attitudes chez les gais et les bisexuels, démontrent bien qu'il faut renforcer les efforts de prévention.

### Les personnes qui utilisent des drogues injectables

Les personnes qui utilisent des drogues injectables représentaient environ 20 p. 100 des personnes séropositives au Canada et 30 p. 100 des nouvelles infections en 2002. Les programmes de



prévention qui visent à réduire les méfaits associés aux injections – tels que les programmes d'échange de seringues, les traitements à la méthadone et les sites d'injection sécuritaires – sont très efficaces. Cependant, les services actuellement disponibles ne répondent pas aux besoins.

### **Les Autochtones**

En 2002, environ 3 000 à 4 000 Autochtones étaient séropositifs au Canada, soit de 5 à 8 p. 100 de tous les cas diagnostiqués de VIH (les Autochtones ne représentent environ que 3 p. 100 de la population du pays). Les taux élevés de pauvreté, de consommation d'alcool et de drogues, la perte de la culture et d'autres facteurs rendent les Autochtones extrêmement vulnérables au VIH. Pour être efficaces, les approches seront dirigées par les Autochtones, imprégnées de la culture Autochtone et intégrées à d'autres problèmes de santé chez les Autochtones.

### **Les personnes venant de pays où le VIH est endémique**

Il y avait en 2002 entre 3 700 et 5 700 personnes séropositives au sein de la population née dans un pays où le VIH est endémique, ce qui représente entre 7 et 10 p. 100 des personnes infectées au Canada. La propagation rapide du VIH dans les communautés africaines et antillaises au Canada est alimentée par les stigmates associés au VIH, aux défis qui attendent les nouveaux immigrants, les attitudes culturelles, le manque de soutien et le manque d'efforts globaux, coordonnés et ciblés de prévention.

### **Les détenus**

Au Canada, la proportion de personnes séropositives connues qui sont détenues dans des établissements correctionnels est passablement plus importante qu'au sein de la population canadienne en entier. La plupart des systèmes carcéraux au Canada ont pris certaines mesures pour protéger les détenus et, par extension, l'ensemble de la société, comme leur donner de l'information, accès à des condoms, des traitements à la méthadone et ainsi de suite. Toutefois, la disponibilité de ces mesures varie.

### **Les femmes et la transmission hétérosexuelle**

Plus du quart des infections au VIH déclarées en 2004 touchent les femmes, comparé à moins de 10 p. 100 avant 1995. Les femmes sont plus vulnérables que les hommes à la transmission du VIH sur les plans biologique, économique, social et culturel. La pauvreté, la violence familiale et la violence sexuelle, les abus et la coercition empêchent les femmes de se protéger. Il faut faire tous les efforts possibles pour élaborer des outils de prévention que les femmes peuvent contrôler et pour s'assurer que les programmes de prévention rejoignent les femmes à risque.

### **Les jeunes à risque**

Au Canada, beaucoup de jeunes sont exposés à un risque élevé d'infection par VIH, notamment les jeunes de la rue, les jeunes nomades, les jeunes qui s'injectent des drogues, les gais et les jeunes autochtones. Les programmes de prévention visant les jeunes devraient inclure des informations

adaptées à l'âge et des initiatives dirigées par des jeunes. Les organismes au service des jeunes marginalisés ou nomades devraient participer directement à la diffusion des messages et des moyens de prévention du VIH et réduction des méfaits.

### **Les bébés nés de femmes séropositives**

Le Canada a fait des progrès en matière de réduction du nombre de bébés séropositifs à la naissance, surtout en raison de l'efficacité des stratégies de prévention de la transmission mère-enfant. Des programmes de tests de dépistage prénataux sont maintenant en place dans toutes les provinces et territoires. Cependant, des efforts spéciaux doivent être faits pour veiller à ce que les femmes autochtones, les femmes venant de pays où le VIH est endémique et les femmes utilisant des drogues injectables aient accès à de l'information culturellement adaptée et aux programmes de tests volontaires et de consultation.

### **Les personnes vivant avec le VIH**

De plus en plus de personnes vivant avec le VIH jouent un rôle de premier plan dans les programmes de prévention. Les programmes de prévention dirigés par des pairs soutiennent les efforts des personnes vivant avec le VIH pour adopter des pratiques sexuelles et de consommation de drogues sans risque et pour protéger leur propre santé tout autant que celle des autres. Ils peuvent également

aider les personnes séropositives à élaborer, le cas échéant, des stratégies de divulgation de leur état ainsi qu'à se protéger et à protéger leurs partenaires sans divulguer leur état.

### **RÉSULTATS VISÉS**

- Les membres des communautés les plus vulnérables au VIH auront les connaissances, les compétences, la confiance et le soutien nécessaires pour se protéger eux-mêmes contre le VIH et les autres ITS;
- Il y aura une diminution substantielle des nouvelles infections par VIH au Canada;
- Toutes les communautés à risque auront accès à des programmes de prévention soutenus, factuels et ciblés;
- Les détenus auront accès aux mêmes mesures préventives que le grand public;
- Les personnes à risque auront accès à une plus grande variété d'outils de prévention, notamment les microbicides et les vaccins préventifs;
- Les infections par VIH chez les nouveau-nés seront encore réduites;
- Les personnes séropositives dirigeront des programmes de prévention positive;
- Un système global de surveillance du VIH fournira des renseignements et des rapports opportuns qui aideront les provinces/territoires et les communautés à prévoir les nouvelles tendances et à orienter leurs programmes de prévention ciblés.

## 4 RENFORCER LE DIAGNOSTIC, LES SOINS, LE TRAITEMENT ET LES SERVICES DE SOUTIEN

Même si la qualité du soutien et des soins pour le VIH au Canada compte parmi les meilleures des pays développés, il existe encore des lacunes. Certaines personnes – particulièrement en régions rurales et éloignées, mais aussi des groupes marginalisés en centres urbains – luttent encore pour obtenir les soins et les traitements de qualité dont elles ont besoin. Le renforcement du diagnostic, des soins, des traitements et du soutien est directement lié à l'intensification des efforts de prévention.

### Accès élargi aux tests

Les personnes qui sont diagnostiquées rapidement et à qui on offre un traitement et un soutien appropriés vivent plus longtemps et en meilleure santé que celles qui ne sont diagnostiquées qu'aux dernières étapes de la maladie. Elles sont plus aptes à prévenir la propagation du VIH. Tous les tests devraient être effectués seulement s'ils sont suivis et précédés de counselling et d'un consentement en toute connaissance de cause, et les gens devraient opter pour les tests plutôt que d'y renoncer. La promotion de l'accès aux tests volontaires auprès des communautés qui ont des taux élevés de séropositivité est une façon rentable de détecter rapidement le virus et de trouver pour les personnes séropositives les informations, le soutien et les traitements qui peuvent prolonger leur vie.

### Améliorer l'efficacité du traitement

Les besoins changeants et complexes de soins démontrent bien la nécessité de continuer à concevoir de nouveaux traitements plus efficaces, des stratégies pour surmonter les obstacles au respect des régimes et réduire la résistance aux médicaments (par exemple des régimes de traitements plus simples) des vaccins et un remède. Il faut également établir des stratégies pour contrer les plus faibles résultats de traitement des femmes.

### Améliorer l'accès aux traitements

Plusieurs Canadiens séropositifs, tels ceux qui vivent dans de petites communautés et en région, les détenus, les nouveaux immigrants, les Autochtones, les femmes, les personnes qui vivent dans la pauvreté, les personnes qui utilisent des drogues injectables et les travailleurs du sexe, continuent de se buter à des obstacles inhérents en ce qui a trait à l'accès aux traitements. Certains de ces obstacles ont trait à la géographie ou à l'éloignement, certains à la culture et à la langue, d'autres aux stigmates et à la discrimination.

### Renforcer les services de soutien

De plus en plus de personnes séropositives ont du mal à satisfaire leurs besoins essentiels et à s'épanouir avec une maladie pouvant être mortelle à long terme. Elles ont besoin d'une grande variété de services de soutien culturellement adaptés qui peuvent les aider à répondre à leurs besoins pratiques

(p. ex., logement et nourriture) et psychosociaux (p. ex., soutien social et stratégies de prévention). Bon nombre des services dont les personnes séropositives ont besoin débordent du mandat traditionnel des programmes de soins et de soutien. Pour répondre à ces besoins, les services doivent s'adapter.

### **Fournir des soins de qualité aux personnes en fin de vie**

Avec l'avènement du traitement antirétroviral hautement actif (TARVHA) au cours des années 90, beaucoup de programmes hospitaliers et d'accompagnement créés durant les années 80 pour les personnes vivant avec le VIH ont été abolis ou réduits. En raison du nombre de personnes diagnostiquées aux derniers stades de la maladie, de l'augmentation de la résistance aux médicaments, du nombre croissant de personnes ne réagissant pas au TARVHA et des effets secondaires des traitements qui peuvent être mortels, plus de personnes meurent maintenant des suites du VIH et ont besoin de soins hospitaliers palliatifs prodigués avec compassion.

### **RÉSULTATS VISÉS**

- Toutes les personnes séropositives au Canada auront accès à une gamme complète de soins de santé appropriés, du diagnostic aux soins palliatifs;
- Toutes les personnes séropositives au Canada vivront plus longtemps et en meilleure santé;
- Les traitements pour le VIH seront plus efficaces et auront moins d'effets secondaires;
- Toutes les personnes au Canada auront accès à des programmes et à des services de réadaptation de grande qualité;
- Toutes les personnes séropositives au Canada auront accès à des services de soutien culturellement adaptés et jouiront d'une meilleure qualité de vie;
- Toutes les personnes séropositives au Canada auront accès à l'information sur les traitements afin de prendre des décisions éclairées à cet égard.

## **5 FAIRE PREUVE DE LEADERSHIP DANS LE CADRE DES EFFORTS MONDIAUX**

De grandes parties du monde sont envahies par le VIH/sida, maladie ayant le potentiel de dévaster des économies émergentes et établies, voire de déstabiliser des gouvernements. Plus de 95 p. 100 des infections par VIH se produisent dans les pays en développement où des facteurs tels que la pauvreté, les stigmates, l'inégalité des sexes et d'autres formes de discrimination et d'affaiblissement de l'autonomie alimentent l'épidémie. La situation est d'autant plus compliquée car l'épidémie elle-même exacerbe la pauvreté et coûte des personnes et des ressources aux pays déjà pauvres.

Le Canada a toujours joué un rôle actif en matière d'aide et de développement international. Nous avons l'obligation morale de lutter contre les iniquités entre pays développés et pays en développement, et de contribuer par nos connaissances et notre expertise à

la lutte contre l'épidémie mondiale. En 2004, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a estimé qu'il faudra un montant de 12 milliards de dollars US en 2005 et de 20 milliards de dollars US en 2007 pour financer des programmes efficaces de prévention, de soins, de traitements et de soutien dans les pays à faibles et moyens revenus. En 2003, les ressources disponibles de sources privées, nationales et internationales ont totalisé 4,7 milliards de dollars US.

Bien que le Canada soutienne des nombreuses initiatives internationales pour lutter contre le VIH/sida – notamment la Déclaration d'engagement de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » de l'OMS et d'ONUSIDA – notre contribution n'a pas suivi l'évolution de la situation.

Par exemple, la contribution canadienne de 50 millions de dollars US par année au Fonds mondial est bien en deçà de notre juste part des coûts mondiaux de la lutte contre ces maladies. En tant que pays bien nanti, le Canada devrait contribuer un montant équitable et proportionnel à son produit national brut (PNB). Selon le Comité permanent des affaires étrangères de la Chambre des communes, le gouvernement fédéral devrait tripler sa contribution au Fonds mondial.

Depuis le milieu des années 80, la contribution du Canada à l'aide au développement a tant diminué qu'elle ne représente plus que 0,25 p. 100 de notre PNB. Ceci va à l'encontre de l'objectif convenu il y a plus de 30 ans et réitéré dans la Déclaration d'engagement de la SEAGNU la fixant à 0,7 p. 100 du PNB ainsi que de l'engagement pris par le Canada lors du Sommet du G8 en 2002 d'augmenter son aide officielle au développement de 8 p. 100.

Bien que le gouvernement fédéral soit responsable de la plupart de nos efforts mondiaux, d'autres organismes et personnes peuvent et doivent y jouer des rôles clés. Au cours d'un sommet tenu en 2003 et parrainé par le Groupe pour l'accès mondial aux traitements (une affiliation d'organismes civils canadiens qui ont à cœur la santé et les droits de la personne), une grande diversité d'organismes canadiens se sont regroupés pour concevoir un programme commun proposant des mesures concrètes que les organismes peuvent revendiquer en ce qui a trait aux droits de la personne, au sexe et à la santé, aux systèmes de santé publique, à l'accès aux médicaments, aux investissements, aux politiques financières, à la recherche et à la responsabilité sociale des entreprises. Sur le plan personnel, les Canadiens travaillent dans des pays en développement partout dans le monde, les aidant à développer leur capacité de fournir des soins, d'évaluer les programmes et de contrôler la propagation de la maladie.

Il est important de créer des liens entre nos interventions nationales et mondiales. Nos chercheurs, les personnes qui élaborent des politiques, nos activistes et les autres peuvent faire une contribution importante et peuvent beaucoup apprendre des expériences internationales.

### RÉSULTATS VISÉS

- Les Canadiens seront conscients de la gravité de l'épidémie mondiale de VIH/sida et soutiendront nos efforts pour apporter de l'aide;
- Le Canada sera un chef de file reconnu dans la lutte mondiale contre le VIH/sida;
- Le Canada remplira ses engagements internationaux et participera plus efficacement aux interventions mondiales;
- Dans toutes ses relations internationales, le Canada appliquera une politique cohérente, qui reflétera les positions de ce plan en matière de justice sociale, de droits de la personne et d'égalité des sexes.

## 6 AMÉLIORER LA CAPACITÉ D'INTERVENIR RAPIDEMENT ET DE GARDER LE CAP EN PREMIÈRE LIGNE

Pour atteindre les objectifs et les buts ambitieux établis dans le document *Au premier plan*, le Canada doit pouvoir compter sur des personnes, des connaissances, des compétences, des ressources et des structures lui permettant d'accroître la sensibilisation, de

répondre aux facteurs sociaux qui alimentent l'épidémie, d'intensifier ses efforts de prévention, de renforcer les diagnostics, les soins, les traitements et le soutien et de faire preuve d'un leadership mondial. Nous devons être capables d'agir rapidement en première ligne et de garder le cap pour concevoir des programmes soutenus à long terme qui mettront fin à l'épidémie.

### Initiatives dirigées par des pairs

Depuis le début de l'épidémie, les personnes vivant avec le VIH et vulnérables au VIH ont joué un rôle essentiel dans l'établissement de programmes et de services communautaires, dans l'élaboration des politiques fédérales, provinciales et territoriales et dans la revendication de recherche et de traitements. Toutefois, il faut en faire davantage pour permettre aux personnes vivant avec le VIH/sida de participer activement aux programmes et services qui touchent leur vie. Simultanément, il ne faut pas que le système en demande plus aux personnes vivant avec le VIH/sida qu'aux personnes atteintes d'autres maladies graves.

### Organismes communautaires de lutte contre au sida

Depuis le début de l'épidémie, les organismes communautaires de lutte contre le sida ont été des chefs de file en matière de revendication, d'élaboration de politiques, de développement communautaire, de renforcement de l'autonomie et de services. Bien que la plupart des organismes aient vu leur clientèle

croître de façon importante et leurs besoins se complexifier, le financement n'a pas suivi le rythme. Par conséquent, ces organismes font face actuellement à des pressions urgentes qui doivent être réglées, notamment une plus grande dépendance à l'égard du financement à court terme et des levées de fonds, des coupures de services, des niveaux élevés de surmenage et de roulement du personnel et la difficulté de recruter des bénévoles.

### **Les professionnels de la santé**

Le Canada manque de professionnels de la santé disposés à travailler auprès des personnes séropositives ou capables de fournir des services culturellement adaptés et accessibles sur le plan linguistique à certaines communautés. Pour améliorer la capacité de notre première ligne de fournir des soins et des traitements aux personnes séropositives, nous devons régler les problèmes qui éloignent les professionnels de ce domaine, notamment : l'inconfort de travailler avec les populations marginalisées les plus touchées par le VIH; le manque d'éducation au sujet des soins associés au VIH; le manque de confiance dans leur aptitude à gérer les soins complexes que nécessitent les personnes séropositives; le manque d'accès aux conseils et au soutien de spécialistes; les systèmes de remboursement qui ne reconnaissent pas le temps requis pour prodiguer les soins complexes requis par le VIH.

### **Les chercheurs**

Au cours des 20 dernières années, le Canada a formé un groupe de chercheurs extrêmement compétents qui ont fait des contributions majeures aux efforts mondiaux visant à comprendre et à mettre un terme au VIH. Pour améliorer notre capacité de recherche, nous devons notamment : définir les rôles propres au Canada dans les efforts mondiaux de recherche; attirer de nouveaux chercheurs dans le domaine du VIH; soutenir la recherche communautaire; accroître le financement pour la recherche sur le VIH; combler l'écart entre la recherche et la pratique; répondre au besoin urgent de concevoir des traitements sûrs et efficaces; et maintenir la capacité de recherche sur le VIH du Canada.

### **Autres organismes qui partagent la responsabilité d'offrir des services aux personnes séropositives**

Les personnes vivant avec le VIH/sida et les communautés à risque utilisent de nombreux services sociaux et sanitaires non liés au VIH, notamment les services de santé mentale, les services de toxicomanie et de réduction des méfaits, les programmes de logement, les banques alimentaires, les refuges, les services juridiques, les services de soins à domicile, les programmes de réadaptation et autres. Pour améliorer la capacité de ces organismes à répondre aux besoins des personnes séropositives et des communautés à risque, nous devons leur fournir de meilleurs renseignements sur le VIH et

les besoins des personnes et des communautés touchées, examiner tout inconfort qu'ils peuvent ressentir en travaillant avec des personnes et des communautés touchées par le VIH et veiller à ce qu'ils reçoivent le financement approprié pour remplir leurs rôles partagés.

### RÉSULTATS VISÉS

- Tous les organismes et toutes les personnes offrant des services aux personnes vivant avec le VIH/sida et aux communautés à risque posséderont les compétences, les connaissances, les ressources et la capacité requises pour répondre aux besoins émergents et changeants;
- Les personnes vivant avec le VIH/sida et les communautés à risque participeront plus activement aux programmes et services qui touchent leur vie et joueront un rôle de premier plan dans la réponse du Canada au VIH/sida;
- Les organismes communautaires de lutte contre le sida seront des leaders en élaboration de modèles novateurs de services répondant aux causes fondamentales des infections par VIH et des autres maladies, en détermination des besoins des personnes séropositives, du diagnostic jusqu'à la mort, et en élaboration de services qui répondent à ces besoins;
- La capacité des organismes communautaires de lutte contre le sida de traiter de questions de justice sociale et de défendre les droits et intérêts des personnes et des structures aura considérablement augmenté;
- Le Canada possédera un nombre suffisant de professionnels de la santé qui connaissent très bien le VIH et qui veulent prodiguer des soins;
- Les chercheurs canadiens continueront de faire des contributions importantes et mesurables à l'ensemble des connaissances mondiales sur le VIH, ainsi qu'à notre aptitude à traiter et à mettre un terme à cette maladie;
- Les autres organismes qui fournissent des services aux personnes vivant avec le VIH/sida et aux communautés à risque posséderont les connaissances et les compétences requises pour faire partie d'un système de services efficace.





## conclusion

*Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida* offre une vision audacieuse de l'orientation que nous voulons suivre en tant que nation dans la lutte au VIH/sida de 2005 à 2010. Il établit une approche globale prometteuse, une approche orientée sur les problèmes sanitaires et sociaux sous-jacents qui fragilisent les gens devant le VIH et d'autres problèmes de santé. Ce plan invite les Canadiens engagés dans la lutte contre le VIH à travailler ensemble pour formuler une réponse plus efficace et mieux coordonnée, une réponse qui nous permettra d'enrayer le virus et de sauver des vies.





