



**CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA**

**RENFORCER LA STRATÉGIE CANADIENNE
SUR LE VIH/SIDA**

**RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DE LA
SANTÉ**

**Bonnie Brown, députée
Présidente**

Juin 2003

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : <http://www.parl.gc.ca>

En vente : Communication Canada — Édition, Ottawa, Canada K1A 0S9

**RENFORCER LA STRATÉGIE CANADIENNE
SUR LE VIH/SIDA**

**RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DE LA
SANTÉ**

**Bonnie Brown, députée
Présidente**

Juin 2003

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

PRÉSIDENTE

Bonnie Brown

VICE-PRÉSIDENTS

Stan Dromisky

Réal Ménard

MEMBRES

Carolyn Bennett

Rob Merrifield

Diane Bourgeois

Svend Robinson

Jeannot Castonguay

Hélène Scherrer

Brenda Chamberlain

Carol Skelton

Raymonde Folco

Yolande Thibeault

Hon. Hedy Fry

Greg Thompson

Betty Hinton

MEMBRE ASSOCIÉ QUI A PARTICIPÉ À CETTE ÉTUDE

James Lunney

GREFFIER DU COMITÉ

José Cadorette

DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE DE LA BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Nancy Miller Chenier

Sonya Norris

AVANT-PROPOS DU PRÉSIDENT

Le Comité permanent de la santé est très préoccupé par la situation du VIH/sida au Canada. Le taux d'infection continue de progresser à un rythme alarmant, mais les ressources allouées à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida actuelle n'ont pas changé depuis 10 ans.

Après avoir écouté attentivement des témoignages éclairés sur la question, le Comité recommande un financement à long terme approprié pour juguler la progression de cette maladie et nous doter d'une stratégie efficace et durable de lutte contre les effets dévastateurs de cette maladie évitable.

Au nom des membres du Comité, je tiens à remercier les témoins qui nous ont généreusement donné de leur temps et fait profiter de leurs connaissances et de leur expérience. Comme toujours, nous sommes redevables aux attachées de recherche de la Bibliothèque du Parlement, Nancy Miller Chenier et Sonya Norris, et au greffier du Comité, José Cadorette, pour leur aide professionnelle. En outre, nous sommes reconnaissants aux rédacteurs, aux interprètes, aux pupitreurs et aux autres personnes dont le travail et l'esprit d'équipe ont permis la réalisation du présent rapport.

Je voudrais aussi remercier chacun des membres du Comité, qui se sont investis dans cette étude avec beaucoup d'intérêt pour cette importante question.

LE COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

a l'honneur de présenter son

TROISIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, votre comité a mené une étude sur la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et présente ses conclusions et recommandations.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	1
THÈME PRINCIPAL.....	7
LE POINT DE LA SITUATION AU CANADA	8
A. Une épidémie qui se transforme	8
B. Nouveaux défis	8
C. Perspectives d’avenir	9
FINANCEMENT ET ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA.....	9
A. Financement global.....	9
B. Responsabilités du gouvernement fédéral.....	10
C. Recherche d’un vaccin.....	11
D. Évaluation	11
DISTRIBUTION DU FINANCEMENT	13
A. Affectation globale.....	14
B. Affectations destinées aux segments de population particulièrement vulnérables.....	15
C. Financement de la recherche.....	15
COLLABORATION INTERMINISTÉRIELLE FÉDÉRALE	18
A. Problèmes liés au partenariat fédéral.....	18
B. Nécessité d’un partenariat fédéral élargi et coopératif	19
ANNEXE A — LISTE DES TÉMOINS.....	23
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	25
OPINION DISSIDENTE — Alliance canadienne.....	27
OPINION COMPLÉMENTAIRE — Nouveau Parti démocratique	31
PROCÈS-VERBAL.....	33

LISTE DES RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1 sur l'accroissement du financement

Au sujet de l'évaluation et du financement globaux de la nouvelle Stratégie canadienne sur le VIH/sida, le Comité recommande :

- a) que le gouvernement fédéral porte à 100 millions de dollars le financement annuel total de la Stratégie canadienne renouvelée sur le VIH/sida;**
- b) que, sur cette somme, 5 millions de dollars par an soient alloués à chacune des deux sous-populations les plus vulnérables (les Indiens des Premières nations et les Inuits de même que les détenus) qui relèvent des autorités fédérales;**
- c) que, sur cette somme, 5 millions de dollars annuellement soient alloués aux chercheurs canadiens qui travaillent à la mise au point d'un vaccin;**
- d) que le financement accru de la Stratégie soit réexaminé deux ans plus tard afin de s'assurer qu'il est toujours adéquat compte tenu de l'évolution de la maladie et de ses conséquences financières, physiques et sociales sur la population;**
- e) que le financement accru de la Stratégie soit assujéti à des buts et objectifs quinquennaux chiffrés relativement à la baisse attendue du nombre annuel de nouveaux cas.**

RECOMMANDATION 2 sur l'efficience et la reddition de comptes

Pour garantir l'efficacité de la Stratégie et l'évaluation continue de son financement, le Comité recommande :

- a) que l'on confie à Santé Canada la coordination et la mise en œuvre de la Stratégie canadienne renouvelée sur le VIH/sida et la déclaration des résultats de cet effort exhaustif concerté;**
- b) que Santé Canada établisse un secrétariat de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida doté d'un budget et d'un personnel désignés pour lui permettre de s'acquitter de ce rôle;**

- c) que Santé Canada collabore avec ses partenaires fédéraux pour faire en sorte que la Stratégie canadienne sur le VIH/sida soit assortie de buts et d'objectifs quinquennaux appropriés, clairs et mesurables et d'un processus d'évaluation et de reddition de comptes;**
- d) que Santé Canada s'entende avec ses partenaires fédéraux pour revoir l'ensemble du financement de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et sa distribution d'ici deux ans;**
- e) que Santé Canada fasse rapport annuellement au Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé sur la Stratégie canadienne sur le VIH/sida en mettant en rapport les objectifs et les réalisations suivant les directives du Conseil du Trésor.**

RECOMMANDATION 3 sur la distribution générale des fonds

En ce qui concerne la distribution générale des fonds de la SCVS, le Comité recommande :

- a) que, dans le contexte de l'examen de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida après deux ans, Santé Canada étudie avec ses partenaires fédéraux la répartition des fonds pour vérifier qu'ils répondent toujours aux besoins de l'heure sur les plans de la prévention, des traitements, de la recherche et des mesures prises pour faciliter l'intégration sociale des personnes vivant avec le VIH/sida;**
- b) que Santé Canada, en collaboration avec les autres ministères et les organismes fédéraux associés à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida renouvelée, multiplie les stratégies de prévention et veille à ce qu'elles soient bien ciblées de manière à répondre aux besoins particuliers des divers groupes particulièrement vulnérables;**
- c) que Santé Canada et ses partenaires fédéraux fassent en sorte que l'administration des programmes de sensibilisation et de prévention soient de plus en plus confiée aux groupes concernés comme les personnes qui vivent avec le VIH/sida, les jeunes, les Autochtones et les collectivités ethniques et qu'ils tiennent davantage compte des considérations de culture, d'âge et de sexe.**

RECOMMANDATION 4 sur les groupes concernés

En ce qui concerne la distribution du financement destiné aux groupes particulièrement concernés, le Comité recommande :

- a) que Santé Canada augmente les stratégies de prévention visant spécialement les jeunes, en veillant à ce que celles-ci soient adaptées selon l'âge, ciblent les secteurs que fréquentent les jeunes et répondent aussi aux besoins des jeunes des régions rurales et isolées;**
- b) que Santé Canada et ses partenaires fédéraux fournissent un financement à long terme stable aux organisations autochtones régionales de services relatifs au VIH/sida pour aider celles-ci à mettre au point des méthodes culturellement adaptées de lutte contre le VIH dans la communauté autochtone et à mettre en œuvre des programmes spécifiques visant à répondre aux besoins liés au VIH/sida du nombre excessivement élevé des détenus autochtones;**
- c) que Santé Canada et ses partenaires fédéraux veillent à ce que des mesures et des fonds suffisants soient consacrés aux personnes affectées par la stigmatisation sociale et la discrimination associées au VIH/sida et à ce que ces personnes aient davantage accès aux services médicaux, à l'emploi, à l'aide sociale, etc.;**
- d) que le Service correctionnel du Canada offre des stratégies de réduction des préjudices pour la prévention du VIH/sida parmi les utilisateurs de drogues injectables dans les établissements correctionnels sur la base de critères d'admissibilité similaires à ceux qui sont employés dans la collectivité en général (dans l'esprit de la recommandation contenue dans le rapport de décembre 2002 du Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments);**

RECOMMANDATION 5 sur la recherche spécifique

En ce qui concerne la recherche spécifique, le Comité recommande :

- a) que les Instituts de recherche en santé du Canada envisagent l'affectation de fonds publics à la réalisation de recherches sexospécifiques et de recherches adaptées aux considérations d'ordre culturel;**
- b) que les Instituts de recherche en santé du Canada envisagent l'affectation de fonds publics à la réalisation de recherches sur des solutions de rechange non pharmaceutiques efficaces en matière de prévention et de traitement.**

RECOMMANDATION 6 visant la coordination

Pour assurer la coordination globale de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, le Comité recommande :

- a) que Santé Canada se charge au premier chef de la mise en œuvre de la Stratégie canadienne renouvelée sur le VIH/sida et dépose tous les ans à la Chambre des communes un rapport sur les résultats attendus et les réalisations de la Stratégie, rapport qui sera renvoyé au Comité permanent de la santé;**
- b) que Santé Canada coordonne une Stratégie canadienne sur le VIH/sida interministérielle et interorganismes globale assortie d'objectifs mesurables;**
- c) qu'en plus du partenariat actuel avec le Service correctionnel du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada, la Stratégie canadienne sur le VIH/sida comporte des travaux coordonnés avec l'Agence canadienne de développement international sur les questions internationales, avec Affaires indiennes et du Nord Canada sur les questions touchant le soutien des Autochtones, avec Développement des ressources humaines Canada sur les questions d'emploi, avec Justice Canada sur les questions touchant aux droits de la personne, avec Citoyenneté et Immigration Canada sur la santé des immigrants et des réfugiés, et avec Industrie Canada sur la mise au point de vaccins et l'accès aux médicaments.**

RECOMMANDATION 7 concernant un partenariat fédéral élargi

En vue d'un partenariat fédéral élargi et coopératif, le Comité recommande :

- a) que le gouvernement fédéral dresse le plan d'une Stratégie canadienne sur le VIH/sida interministérielle et interorganismes plus complète et mieux coordonnée qui réponde, sur les plans national et international, aux besoins sanitaires, juridiques, économiques et autres des Canadiens vivant avec le VIH/sida;**
- b) que le gouvernement fédéral veille à ce que tout engagement financier en faveur des recherches internationales soit pris en consultation avec la collectivité des chercheurs canadiens et que les crédits accordés aux chercheurs étrangers visent des domaines dans lesquels les chercheurs canadiens ne travaillent pas ou ne sont pas aptes à s'engager;**
- c) que le gouvernement fédéral fasse de la collaboration bilatérale entre la collectivité des chercheurs canadiens en VIH/sida et les pays en développement une condition d'octroi des crédits de recherche internationaux, notamment en ce qui concerne les essais cliniques, la mise au point de vaccins et la résistance aux médicaments, et qu'il encourage les échanges de chercheurs.**

THÈME PRINCIPAL

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) actuelle a été annoncée par le gouvernement fédéral il y a cinq ans, en mai 1998, et assortie d'une affectation budgétaire annuelle de 42,2 millions de dollars. Santé Canada procède actuellement à un réexamen de la Stratégie et prépare un rapport pour le ministre de la Santé qui sera prêt en juin 2003.

Le Comité permanent de la santé a décidé d'examiner la Stratégie lorsqu'il a été saisi des préoccupations exprimées par les principaux partenaires non gouvernementaux de la Stratégie au sujet du financement annuel de celle-ci. Ces organisations sont en effet inquiètes de constater que les crédits consacrés à la SCVS sont demeurés stationnaires pendant les 10 dernières années de l'épidémie. En outre, bien que Santé Canada affirme qu'il existe maintenant un engagement de financement à long terme, elles ont des réserves au sujet des orientations qui pourraient être proposées au Ministre à l'issue de l'examen quinquennal.

Chronologie de la Stratégie

1990 — Budget de 112 millions de dollars sur trois ans (37,3 millions de dollars par an)

1993 — 203,5 millions de dollars sur cinq ans (40,7 millions de dollars par an) plus un financement discrétionnaire d'au plus 1,5 million de dollars par an en cas d'urgence

1998 — 42,2 millions de dollars par an et réexamen au bout de cinq ans

Pour tenter de mieux comprendre les responsabilités du gouvernement fédéral et les mesures prises par celui-ci, le Comité a entendu en audience les principaux partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux concernés, à savoir, pour le gouvernement fédéral, Santé Canada, le Service correctionnel du Canada (SCC) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et, pour les organisations non gouvernementales, les suivantes :

- le Réseau canadien pour les essais VIH,
- le Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements,
- le Réseau canadien autochtone du SIDA,
- l'Association canadienne de recherche sur le VIH,
- la Société canadienne du sida,
- le Réseau juridique canadien VIH/sida,
- l'International AIDS Society,
- la YouthCO AIDS Society.

LE POINT DE LA SITUATION AU CANADA

Le Comité a appris que des rapports parus à la fin des années 1990 signalaient une baisse du nombre de tests positifs de dépistage du VIH et prédisaient que les progrès réalisés au niveau thérapeutique préviendraient beaucoup de décès prématurés. Pourtant, les témoins entendus ont fait remarquer que, en dépit de ces signes encourageants, on estimait en 2002 qu'il y avait encore environ 4 000 nouveaux cas d'infection au VIH par an qui représentaient 600 millions de dollars de frais médicaux annuels additionnels. L'augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH, lequel est passé d'environ 30 000 en 1993 à plus de 54 000 en 2002, suscite une demande permanente et croissante de soins, de traitements et de services de soutien.

A. Une épidémie qui se transforme

Le Comité a appris que l'épidémie de sida s'est transformée et touche maintenant de nombreux groupes. Si la majorité des tests positifs de dépistage du VIH et des cas de sida signalés concernent encore des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, on a noté une légère baisse des cas en 2001 par rapport aux années précédentes. Par ailleurs, la tendance à la baisse des tests positifs de dépistage du VIH et des cas de sida déclarés parmi les utilisateurs de drogues injectables se confirme.

Cependant, le Comité s'inquiète d'une tendance troublante vers la transmission hétérosexuelle de la maladie. D'après les témoins, en 2001, les femmes représentaient la moitié des tests positifs de dépistage du VIH parmi les personnes de 15 à 29 ans. Or, les jeunes femmes en âge de procréer retiennent particulièrement l'attention à cause du risque de transmission du virus de la mère à l'enfant. Par ailleurs, la proportion des cas de sida déclarés parmi les noirs et les Autochtones a beaucoup progressé, à tel point que les Autochtones représentent plus du quart de tous les nouveaux cas. Enfin, dans le quartier est du centre-ville de Vancouver, un des quartiers les plus déshérités du Canada où l'on trouve une forte population d'utilisateurs de drogues injectables et d'Autochtones, le taux d'infection au VIH frise les 40 % parmi certains groupes.

B. Nouveaux défis

Les témoins ont souligné que, en même temps que l'épidémie de VIH/sida devenait plus complexe et touchait plus de sous-groupes, le virus avait continué de subir des mutations et acquis une résistance à de nombreux médicaments. Ils ont fait remarquer que les vaccins testés en laboratoire ne se sont pas encore révélés efficaces, et que certaines personnes qui suivent des traitements antirétroviraux de longue durée souffrent maintenant de maladies cardiaques, de lésions organiques et d'autres troubles de santé.

Du côté de la prévention aussi, la situation n'est pas idéale. Certains des efforts déployés sur ce plan sont au point mort du fait que les Canadiens ont perdu le sentiment

d'urgence que suscitaient autrefois chez eux les risques associés au VIH/sida pour eux-mêmes et pour la santé publique en général. Chez certains groupes comme les jeunes, les Autochtones et les détenus, des considérations d'ordre social, culturel et pratique limitent le type et le degré d'intervention.

C. Perspectives d'avenir

Dans l'ensemble, les témoins estiment que l'évolution de la nature de l'épidémie de VIH/sida et les difficultés qui en découlent exigent plus que jamais l'application d'une stratégie nationale coordonnée sur le VIH/sida dotée d'un budget approprié. Ils sont d'accord avec les objectifs actuels de la Stratégie comme prévenir la propagation du VIH, trouver un remède à la maladie, élaborer des vaccins, des médicaments et des thérapies efficaces, assurer des soins, un traitement et un soutien aux personnes qui vivent avec le VIH/sida, aux personnes qui les soignent, à leur famille et à leurs amis, réduire les répercussions dommageables du VIH/sida sur les personnes et les collectivités et atténuer les facteurs économiques et sociaux qui augmentent le risque d'infection au VIH.

Certains témoins doutent cependant que les ressources que l'on consacre actuellement à la SCVS permettent d'atteindre ces objectifs. Les premières interventions des partenaires de la Stratégie étaient axées sur un groupe particulièrement vulnérable (les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes), mais la transmission par contact hétérosexuel et par utilisation de drogues injectables fait des victimes de plus en plus nombreuses dans d'autres groupes. S'ajoutent à ceux-ci d'autres sous-groupes particulièrement vulnérables parmi les jeunes, les Autochtones, les immigrants et les femmes, si bien que les ressources courantes ne peuvent plus suffire à la tâche et que la lutte contre le VIH/sida perd de son efficacité.

FINANCEMENT ET ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

Les témoins ont fait valoir au Comité que, si la réaction initiale des autorités à l'épidémie a été admirable et si la Stratégie demeure profitable, le financement de celle-ci étant demeuré stationnaire depuis 1993 (42,2 millions de dollars par an), on a en fait perdu beaucoup de terrain sur plusieurs plans (taux d'infection, recherche, solutions thérapeutiques et inflation) et il importe de rectifier le tir.

A. Financement global

Selon les témoins entendus, il faut accroître sensiblement le financement global de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. La plupart des témoins estiment même qu'il faut le doubler pour le porter à au moins 85 millions de dollars par an. Ils ont rappelé à quel point l'apport du gouvernement fédéral est essentiel dans le cas particulier du VIH/sida du fait que, contrairement aux autres maladies qui bénéficient de contributions

importantes de la part d'organismes de bienfaisance ou de particuliers, le VIH/sida a très peu de sources de financement en dehors du gouvernement.

De nombreux témoins ont fait allusion au rapport intitulé *Faire le point : évaluation de la pertinence de l'investissement du gouvernement du Canada dans la Stratégie canadienne sur le VIH/sida*, rédigé en janvier 2001 à l'intention du Conseil ministériel sur le VIH/sida (Martin Spigelman Research Associates). On y fait remarquer que le financement de la SCVS n'a pas augmenté au même rythme que le VIH/sida, que la valeur réelle de l'investissement a diminué progressivement en raison de l'inflation, et que l'engagement financier n'a pas tenu compte de l'excédent budgétaire fédéral croissant.

Le rapport Spigelman (et de nombreux témoins) a mis en relief les économies à long terme que pourrait entraîner un niveau d'investissement plus généreux dans la SCVS. On épargnerait 150 000 \$ par an (15 000 \$ au seul titre des médicaments aux prix courants, mais qui augmentent constamment) pour chaque cas d'infection au VIH prévenu. Si le taux actuel d'infection (4 000 cas par an) était ramené à 1 700 par an, on pourrait économiser 4 milliards de dollars au cours des cinq prochaines années. On a cependant souligné que seuls des investissements importants permettraient de susciter les modifications du comportement social requises pour obtenir de telles réductions des taux d'infection.

Les témoins ont dit au Comité que les investissements du Canada dans la lutte contre le VIH/sida au pays ne devraient pas être dépassés par ceux qu'il fait sur le plan international. Ils ont signalé que le financement de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) au titre des programmes relatifs au VIH avait quadruplé entre 2000 et 2005. Ils ont aussi parlé des investissements substantiels faits récemment à l'égard de l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida et du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme de l'ONU. Par comparaison, l'investissement total du Canada dans la recherche sur le VIH au pays et les sommes dépensées par personne infectée reste parmi les plus faibles des pays industrialisés.

B. Responsabilités du gouvernement fédéral

Les témoins ont rappelé au Comité que Santé Canada est le principal ministère chargé des questions relative au VIH/sida, et qu'il supervise les grandes décisions budgétaires concernant les 42,2 millions de dollars de financement annuel. Santé Canada est également chargé de la prestation des services de santé aux Indiens inscrits des Premières nations et aux Inuits. Le Service correctionnel du Canada, qui dispose de moins d'un million de dollars, s'occupe du problème au sein de la population des établissements correctionnels fédéraux. Par ailleurs, bien que les Instituts de recherche en santé du Canada disposent de près de 10 millions de dollars annuellement pour répondre aux multiples besoins en recherche, certains témoins estiment qu'il serait avantageux pour les autres personnes dans la même situation que l'on finance

davantage de recherches sur les Autochtones et les détenus qui relèvent des autorités fédérales.

Les organisations non gouvernementales ont signalé de graves lacunes dans le niveau et la nature de la réponse auprès des populations qui relèvent du gouvernement fédéral comme les Indiens des Premières nations et les Inuits qui vivent dans la population générale et les détenus des établissements correctionnels fédéraux. Bien que le taux d'infection au VIH/sida ait considérablement augmenté dans certains segments de ces populations depuis 10 ans, le niveau de financement est demeuré stationnaire. Le Comité de la santé tient à s'assurer que le gouvernement fédéral allouera des fonds suffisants au financement de ses obligations envers ces populations qui relèvent directement de lui.

C. Recherche d'un vaccin

D'après les témoins, l'élaboration d'un vaccin est un domaine de recherche qui mérite un financement distinct d'au moins 5 millions de dollars par an. Alors que l'on consacre actuellement environ 1,3 million de dollars à l'élaboration d'un vaccin contre le VIH au Canada, les États-Unis affectent 400 millions à ces travaux et la France, environ 8 millions d'euros.

Les témoins ont expliqué au Comité que l'élaboration d'un vaccin constituait un effort à long terme impossible à intégrer efficacement à des plans à court terme. Ils ont en outre signalé au Comité que la décision de l'ACDI de verser une contribution de 50 millions de dollars à l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida — un consortium non gouvernemental d'envergure mondiale fondé en 1996 — en 2002 avait été prise sans aucune consultation auprès des chercheurs canadiens et les avait offensés, eux qui manquent déjà tellement d'argent.

D. Évaluation

Parallèlement à un accroissement du financement, on réclame aussi une évaluation claire et transparente des objectifs déclarés et des résultats de la Stratégie renouvelée. Les témoins sont convaincus que l'affectation de ressources accrues entraînera des résultats concrets. Il est de toute évidence important de procéder à des évaluations pour vérifier si les objectifs visés sont atteints. Tous les participants sont déterminés à chercher des mesures efficaces qui permettront de réduire et, si possible, de faire disparaître le VIH/sida.

Le Comité appuie les particuliers et les groupes qui participent aux divers volets de la Stratégie et partage leur volonté de savoir si toutes les parties concernées respectent leurs engagements. Les organisations actives dans la lutte contre le VIH/sida en collaboration avec leurs partenaires du gouvernement savent que l'élimination du VIH/sida exigera des évaluations soigneuses, un examen régulier des décisions et des

révisions occasionnelles de la distribution des ressources entre les divers volets de la Stratégie. Il faut aussi régulièrement contrôler les objectifs établis pour en évaluer la pertinence compte tenu de l'évolution de la maladie et des groupes concernés. Ce contrôle permanent des informations courantes peut faciliter la prise des décisions et, ainsi, améliorer les résultats obtenus.

Le Comité partage l'avis des témoins qui recommandent que l'on double les crédits alloués à la SCVS pour les porter à au moins 85 millions de dollars par an. Certains témoins ont cependant aussi rappelé les responsabilités constitutionnelles particulières du gouvernement fédéral envers certaines populations autochtones et carcérales pour demander qu'il alloue des fonds particuliers à ces deux groupes considérés comme exposés à un risque plus élevé que la moyenne. Les témoins ont aussi demandé un financement ciblé à l'appui des chercheurs canadiens qui travaillent à l'élaboration de vaccins. En outre, le Comité s'attend que la Stratégie renouvelée sera assortie de meilleurs mécanismes de reddition de comptes et d'information du Parlement sur l'usage des fonds, la prestation des programmes et les résultats obtenus.

RECOMMANDATION 1 sur l'accroissement du financement

Au sujet de l'évaluation et du financement globaux de la nouvelle Stratégie canadienne sur le VIH/sida, le Comité recommande :

- a) que le gouvernement fédéral porte à 100 millions de dollars le financement annuel total de la Stratégie canadienne renouvelée sur le VIH/sida;**
- b) que, sur cette somme, 5 millions de dollars par an soient alloués à chacune des deux sous-population les plus vulnérables (les Indiens des Premières nations et les Inuits de même que les détenus) qui relèvent des autorités fédérales;**
- c) que, sur cette somme, 5 millions de dollars annuellement soient alloués aux chercheurs canadiens qui travaillent à la mise au point d'un vaccin;**
- d) que le financement accru de la Stratégie soit réexaminé deux ans plus tard afin de s'assurer qu'il est toujours adéquat compte tenu de l'évolution de la maladie et de ses conséquences financières, physiques et sociales sur la population;**
- e) que le financement accru de la Stratégie soit assujetti à des buts et objectifs quinquennaux chiffrés relativement à la baisse attendue du nombre annuel de nouveaux cas.**

RECOMMANDATION 2 sur l'efficacité et la reddition de comptes

Pour garantir l'efficacité de la Stratégie et l'évaluation continue de son financement, le Comité recommande :

- a) que l'on confie à Santé Canada la coordination et la mise en œuvre de la Stratégie canadienne renouvelée sur le VIH/sida et la déclaration des résultats de cet effort exhaustif concerté;**
- b) que Santé Canada établisse un secrétariat de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida doté d'un budget et d'un personnel désignés pour lui permettre de s'acquitter de ce rôle;**
- c) que Santé Canada collabore avec ses partenaires fédéraux pour faire en sorte que la Stratégie canadienne sur le VIH/sida soit assortie de buts et d'objectifs quinquennaux appropriés, clairs et mesurables et d'un processus d'évaluation et de reddition de comptes;**
- d) que Santé Canada s'entende avec ses partenaires fédéraux pour revoir l'ensemble du financement de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et sa distribution d'ici deux ans;**
- e) que Santé Canada fasse rapport annuellement au Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé sur la Stratégie canadienne sur le VIH/sida en mettant en rapport les objectifs et les réalisations suivant les directives du Conseil du Trésor.**

DISTRIBUTION DU FINANCEMENT

La distribution du financement de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida est elle aussi demeurée inchangée depuis longtemps. Les crédits continuent d'être répartis entre les 10 secteurs de programme suivants :

Programme	Budget (en millions de dollars)¹
Prévention	3,90
Développement communautaire et aide aux ONG nationales	10,00
Soins, traitement et soutien	4,75
Recherche	13,15
Surveillance	4,30
Collaboration internationale	0,30
Questions de droit, d'éthique et de droits de la personne	0,70
Collectivités autochtones	2,60
Consultation, évaluation, contrôle et déclaration	1,90
Service correctionnel du Canada	0,60

A. Affectation globale

Les partenaires qui ont participé à la distribution initiale du financement à la fin des années 1990 sont d'avis que la répartition reste valable. Ils ont souligné que tous les domaines de programme souffraient également de l'insuffisance du financement, et qu'ils contribuaient tous à l'objectif global de réduction du VIH/sida. Selon eux, le nouveau financement devrait couvrir des secteurs de programme semblables, en précisant certains domaines dans lesquels il importerait d'investir de l'argent. Santé Canada a indiqué que l'examen quinquennal actuellement en cours portera entre autres sur la distribution et le montant du financement.

D'après les témoins, il faut accroître le financement pour :

- obtenir des résultats similaires à ceux du Royaume-Uni et de l'Australie en matière de prévention;
- étendre les mesures efficaces de réduction des préjudices;
- atteindre les groupes très vulnérables, en particulier les jeunes;
- lancer des initiatives concernant la santé des populations pour les personnes qui vivent avec le VIH/sida;
- élaborer des programmes adaptés aux besoins des collectivités autochtones;

¹ Ces affectations budgétaires sont les mêmes dans le rapport de contrôle subséquent (1999-2000) et dans le *Rapport du Canada sur le VIH/sida 2001*.

- améliorer les services offerts par les ONG dans la collectivité;
- améliorer la surveillance;
- financer des travaux de recherche sur le VIH/sida.

B. Affectations destinées aux segments de population particulièrement vulnérables

Les témoins entendus tiennent particulièrement à ce que le financement soit concentré sur les nouveaux segments de population à risque observés parmi les femmes, les jeunes, les Autochtones, les immigrants et les détenus. Pour eux, le « nouveau visage du sida » exige des modifications des stratégies de prévention, des stratégies de traitement, des programmes d'action directe dans les collectivités et des autres éléments de l'effort de réduction du VIH/sida dans ces populations.

La SCVS était à l'origine concentrée essentiellement sur un groupe à risque, à savoir les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Comme l'épidémie s'est maintenant répandue dans d'autres groupes, les témoins réclament l'affectation de fonds additionnels dans le contexte de la SCVS pour l'élaboration de nouvelles approches. Ces efforts pourraient comprendre, dans le cas des jeunes, la sensibilisation par les pairs et du théâtre interactif, des programmes adaptés à la culture des Autochtones et des méthodes tenant compte des besoins des habitants des régions rurales.

Le Service correctionnel du Canada a indiqué que l'affectation de 600 000 \$ (1,4 % du budget de la Stratégie) qui lui est destinée a été rapidement absorbée par les travaux de conception des programmes axés sur les besoins particuliers des prisons. Les taux d'infection ayant beaucoup augmenté dans les établissements correctionnels fédéraux, le SCC dépense bien plus que ce qui lui est alloué aux termes de la SCVS pour les soins, le traitement et le soutien liés au VIH/sida ainsi que pour la surveillance des maladies infectieuses parmi les détenus fédéraux.

C. Financement de la recherche

Les témoins ont en outre souligné l'insuffisance du financement de la recherche sur le VIH/sida et précisé que, à l'échelle nationale, 30 % seulement des propositions de recherche bénéficient de crédits. Par ailleurs, si l'effort de recherche canadien sur le VIH était important au début de l'épidémie et si ces travaux produisent encore des résultats intéressants compte tenu des sommes investies, il reste que le Canada tire maintenant de l'arrière à ce chapitre.

On a fait valoir au Comité l'importance de soutenir la recherche sur les dimensions sociales et culturelles du problème, sur ses aspects biomédicaux et sur les services de santé. On recommande entre autres la réalisation de travaux de recherche adaptés à la culture autochtone, et d'autres sur les interventions sociales qui fonctionnent auprès des

jeunes et sur les éléments du problème qui concernent les femmes, tels que les essais de médicaments et la production de microbicides.

Aux termes de la SCVS actuelle, Santé Canada s'associe aux Instituts de recherche en santé du Canada pour financer des recherches connexes dans des domaines multiples. Sur les 13,15 millions de dollars alloués à la recherche dans le contexte de la Stratégie, les IRSC en distribuent actuellement environ 10,2 millions, plus 5 millions de dollars destinés à des recherches visant à améliorer la qualité et la durée de la vie des personnes porteuses du VIH, à réduire la transmission et la progression de la maladie et à améliorer les méthodes thérapeutiques. Le Comité est conscient du fait que les IRSC doivent répondre à des besoins multiples, mais il aimerait quand même qu'ils consacrent davantage de fonds à la recherche sur le VIH/sida.

Les témoins entendus prônent l'affectation de fonds expressément à l'appui des sous-groupes vulnérables marginalisés qu'on observe parmi les jeunes, les Autochtones, les femmes, les habitants des régions rurales, les immigrants, les travailleurs du sexe et les détenus. Ils ont aussi fait ressortir l'importance des démarches adaptées aux groupes visés, des recherches tenant compte des considérations d'ordre culturel et des recherches sexospécifiques, notamment des recherches sur les microbicides et des essais de médicaments, de même que des recherches sur des traitements non pharmaceutiques. Ils ont en outre souligné les obligations internationales du Canada aux termes de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée à l'occasion de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en 2001 et fixant des objectifs globaux de prévention et de réduction de la prévalence de la maladie parmi les jeunes et prévoyant l'affectation de ressources visant à lutter contre la discrimination et à stimuler la recherche.

RECOMMANDATION 3 sur la distribution générale des fonds

En ce qui concerne la distribution générale des fonds de la SCVS, le Comité recommande :

- a) que, dans le contexte de l'examen de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida après deux ans, Santé Canada étudie avec ses partenaires fédéraux la répartition des fonds pour vérifier qu'ils répondent toujours aux besoins de l'heure sur les plans de la prévention, des traitements, de la recherche et des mesures prises pour faciliter l'intégration sociale des personnes vivant avec le VIH/sida;**
- b) que Santé Canada, en collaboration avec les autres ministères et les organismes fédéraux associés à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida renouvelée, multiplie les stratégies de prévention et veille à ce qu'elles soient bien ciblées de manière à répondre aux besoins particuliers des divers groupes particulièrement vulnérables;**

- c) que Santé Canada et ses partenaires fédéraux fassent en sorte que l'administration des programmes de sensibilisation et de prévention soient de plus en plus confiée aux groupes concernés comme les personnes qui vivent avec le VIH/sida, les jeunes, les Autochtones et les collectivités ethniques et qu'ils tiennent davantage compte des considérations de culture, d'âge et de sexe.

RECOMMANDATION 4 sur les groupes concernés

En ce qui concerne la distribution du financement destiné aux groupes particulièrement concernés, le Comité recommande :

- a) que Santé Canada augmente les stratégies de prévention visant spécialement les jeunes, en veillant à ce que celles-ci soient adaptées selon l'âge, ciblent les secteurs que fréquentent les jeunes et répondent aussi aux besoins des jeunes des régions rurales et isolées;
- b) que Santé Canada et ses partenaires fédéraux fournissent un financement à long terme stable aux organisations autochtones régionales de services relatifs au VIH/sida pour aider celles-ci à mettre au point des méthodes culturellement adaptées de lutte contre le VIH dans la communauté autochtone et à mettre en œuvre des programmes spécifiques visant à répondre aux besoins liés au VIH/sida du nombre excessivement élevé des détenus autochtones;
- c) que Santé Canada et ses partenaires fédéraux veillent à ce que des mesures et des fonds suffisants soient consacrés aux personnes affectées par la stigmatisation sociale et la discrimination associées au VIH/sida et à ce que ces personnes aient davantage accès aux services médicaux, à l'emploi, à l'aide sociale, etc.;
- d) que le Service correctionnel du Canada offre des stratégies de réduction des préjudices pour la prévention du VIH/sida parmi les utilisateurs de drogues injectables dans les établissements correctionnels sur la base de critères d'admissibilité similaires à ceux qui sont employés dans la collectivité en général (dans l'esprit de la recommandation contenue dans le rapport de décembre 2002 du Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments);

RECOMMANDATION 5 sur la recherche spécifique

En ce qui concerne la recherche spécifique, le Comité recommande :

- a) que les Instituts de recherche en santé du Canada envisagent l'affectation de fonds publics à la réalisation de recherches sexospécifiques et de recherches adaptées aux considérations d'ordre culturel;**

- b) que les Instituts de recherche en santé du Canada envisagent l'affectation de fonds publics à la réalisation de recherches sur des solutions de rechange non pharmaceutiques efficaces en matière de prévention et de traitement.**

COLLABORATION INTERMINISTÉRIELLE FÉDÉRALE

À l'heure actuelle, Santé Canada, le Service correctionnel du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada sont les participants fédéraux à la SCVS. Santé Canada est responsable des questions liées au VIH/sida et coordonne les ressources affectées à la SCVS. Comme nous le signalons plus haut, les IRSC administrent la plupart des fonds de recherche de la Stratégie, tandis que le SCC se concentre sur le financement des efforts de lutte contre le VIH/sida dans le milieu correctionnel fédéral. Pour sa part, l'Agence canadienne de développement international apporte son concours à l'extérieur du Canada aux priorités de développement social, notamment la lutte contre le VIH/sida.

A. Problèmes liés au partenariat fédéral

En ce qui concerne le financement accordé dans le cadre de la Stratégie actuelle, le Comité a entendu plusieurs préoccupations touchant les ministères et organismes fédéraux et la nature de leur collaboration. Par exemple, les témoins ont soulevé des questions au sujet de la suffisance du financement fourni à même les fonds limités dont dispose le SCC pour travailler avec diverses populations de détenus dans de nombreux établissements de tout le pays. Ils ont en outre indiqué que la proportion du financement global des IRSC affectée à la recherche sur le VIH/sida hors du cadre de la SCVS n'est pas suffisante pour être répartie entre des instituts multiples et des domaines divers comme la recherche biomédicale, les essais en laboratoire, les services de santé et la santé de la population.

Certes, les témoins appuient la participation du Canada aux efforts internationaux de lutte contre le VIH/sida, mais ils mettent en doute plusieurs aspects de l'approche et des activités de l'ACDI. Ils déplorent le manque de consultation avec les chercheurs canadiens. Ils remettent en question l'opportunité de verser des fonds pour l'élaboration d'un vaccin à des chercheurs non canadiens par l'entremise de l'Initiative internationale

pour un vaccin contre le sida, alors que la recherche canadienne est sous-financée. Le Comité estime que l'investissement quinquennal de 270 millions de dollars de l'ACDI pourrait servir à lutter contre le VIH/sida autant au Canada qu'à l'étranger. Selon lui, il faudrait coordonner les efforts faits au Canada et appuyer les études sur la résistance aux médicaments entreprises par des Canadiens dans les pays en développement. Insistant également sur la prévention, l'action communautaire, les soins, les traitements, le soutien aux malades et les droits de la personne, le Comité aimerait voir une meilleure collaboration avec les partenaires canadiens dans le domaine du VIH/sida lorsque l'ACDI augmentera son financement à ce titre à 80 millions de dollars par année d'ici 2005. Il aimerait que la coordination soit plus claire entre le financement international et la SCVS et qu'une partie du financement soit consacrée aux efforts canadiens dans ce domaine.

B. Nécessité d'un partenariat fédéral élargi

En tant que ministère responsable de la SCVS, Santé Canada s'est appliqué au fil des ans à créer un contexte de collaboration pour les personnes touchées par l'épidémie de VIH/sida. Toutefois, son mode d'interaction avec les autres ministères et organismes fédéraux concernés et la façon dont il soutient ou surveille leurs activités ne sont pas clairs. Les témoins ont mentionné d'autres domaines stratégiques importants pour les travaux relatifs au VIH/sida intéressant des ministères fédéraux qui ne participent pas actuellement à la SCVS.

La Stratégie actuelle a entre autres pour but de réduire les effets nuisibles du VIH/sida sur les personnes et les collectivités et de déterminer les facteurs économiques et sociaux qui accroissent le risque d'infection au VIH. Or ces mandats débordent le champ de compétence de Santé Canada, du SCC et des IRSC. Par exemple, la pauvreté, le problème des sans-abri, l'aide à l'emploi et l'invalidité sont du ressort de Développement des ressources humaines Canada. Le soutien social, le logement et les autres questions touchant les Autochtones atteints du VIH/sida relèvent d'Affaires indiennes et du Nord Canada. Les questions relatives aux droits de la personne entourant la honte et la discrimination vécues par les personnes atteintes du VIH/sida sont importantes pour le ministère de la Justice. Pour sa part, Citoyenneté et Immigration Canada s'intéresse activement à l'état de santé des nouvelles populations, qu'il s'agisse d'immigrants ou de réfugiés. Industrie Canada, pour sa part, pourrait établir l'infrastructure nécessaire pour tester les vaccins et travailler avec les sociétés pharmaceutiques afin d'assurer l'accès à des médicaments moins coûteux.

Le Comité a pris conscience des préoccupations relatives au manque de coordination entre les ministères et organismes fédéraux chargés d'administrer les fonds de lutte contre le VIH/sida. Certains témoins estiment nécessaire d'augmenter le financement des stratégies de sensibilisation, de prévention et de traitement du VIH/sida dans les prisons fédérales, d'améliorer la communication concernant les priorités de recherche et les engagements internationaux de la part des organismes fédéraux, et de renforcer la collaboration interministérielle.

RECOMMANDATION 6 visant la coordination

Pour assurer la coordination globale de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, le Comité recommande :

- a) que Santé Canada se charge au premier chef de la mise en œuvre de la Stratégie canadienne renouvelée sur le VIH/sida et dépose tous les ans à la Chambre des communes un rapport sur les résultats attendus et les réalisations de la Stratégie, rapport qui sera renvoyé au Comité permanent de la santé;**
- b) que Santé Canada coordonne une Stratégie canadienne sur le VIH/sida interministérielle et interorganismes globale assortie d'objectifs mesurables;**
- c) qu'en plus du partenariat actuel avec le Service correctionnel du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada, la Stratégie canadienne sur le VIH/sida comporte des travaux coordonnés avec l'Agence canadienne de développement international sur les questions internationales, avec Affaires indiennes et du Nord Canada sur les questions touchant le soutien des Autochtones, avec Développement des ressources humaines Canada sur les questions d'emploi, avec Justice Canada sur les questions touchant aux droits de la personne, avec Citoyenneté et Immigration Canada sur la santé des immigrants et des réfugiés, et avec Industrie Canada sur la mise au point de vaccins et l'accès aux médicaments.**

RECOMMANDATION 7 concernant un partenariat fédéral élargi

En vue d'un partenariat fédéral élargi et coopératif, le Comité recommande :

- a) que le gouvernement fédéral dresse le plan d'une Stratégie canadienne sur le VIH/sida interministérielle et interorganismes plus complète et mieux coordonnée qui réponde, sur les plans national et international, aux besoins sanitaires, juridiques, économiques et autres des Canadiens vivant avec le VIH/sida;**
- b) que le gouvernement fédéral veille à ce que tout engagement financier en faveur des recherches internationales soit pris en consultation avec la collectivité des chercheurs canadiens et que les crédits accordés aux chercheurs étrangers visent des**

domaines dans lesquels les chercheurs canadiens ne travaillent pas ou ne sont pas aptes à s'engager;

- c) que le gouvernement fédéral fasse de la collaboration bilatérale entre la collectivité des chercheurs canadiens en VIH/sida et les pays en développement une condition d'octroi des crédits de recherche internationaux, notamment en ce qui concerne les essais cliniques, la mise au point de vaccins et la résistance aux médicaments, et qu'il encourage les échanges de chercheurs.**

ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS

Organismes et particuliers	Date	Réunion
<p>Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements / « Voices of Positive Women »</p> <p>Louise Binder, présidente</p>	17/03/2003	24
<p>Réseau canadien pour les essais VIH</p> <p>Martin Schechter, directeur national / titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur le VIH/sida et sur la santé de la population urbaine</p>		
<p>Société du sida YouthCO</p> <p>Sheena Sargent, coordonnatrice des programmes d'éducation</p>		
<p>Instituts de recherche en santé du Canada</p> <p>Bhagirath Singh, directeur scientifique, Institut des maladies infectieuses et immunitaires</p> <p>Karl Tibelius, directeur, Développement de la capacité en recherche</p>	19/03/2003	25
<p>Ministère de la santé</p> <p>Howard Njoo, directeur général, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses</p> <p>Steven Sternthal, directeur intérimaire, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida</p>		
<p>Service correctionnel Canada</p> <p>Sandra Black, coordonnatrice nationale des projets de maladies infectieuses</p> <p>Françoise Bouchard, directrice générale, Services de santé</p>		
<p>« Canadian Association of HIV Researchers »</p> <p>Kenneth Rosenthal, président / professeur, Université McMaster</p>	24/03/2003	26
<p>« International AIDS Society »</p> <p>Mark Wainberg, président désigné / directeur, Centre Sida McGill</p>		
<p>Réseau canadien autochtone du sida</p> <p>Art Zoccole, directeur général</p>		
<p>Réseau juridique canadien VIH/sida</p> <p>Ralf Jürgens, directeur général</p>		
<p>Société canadienne du sida</p> <p>Paul Lapierre, directeur général</p>		

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité prie le gouvernement de déposer une réponse globale à ce rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents (*séances n^{os} 24, 25, 26, 33, 34, 37 et 38, incluant le présent rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

La présidente

Bonnie Brown, députée

Opinion dissidente de l'Alliance canadienne
présenté par Rob Merrifield, porte-parole principal pour la santé
Carol Skelton, porte-parole pour la santé
Betty Hinton, porte-parole pour la santé

INTRODUCTION

L'épidémie de VIH/sida continue d'avoir des effets dévastateurs sur la santé et la vie de milliers de Canadiens. La situation est d'autant plus troublante que le VIH/sida est parfaitement évitable. Dans notre rapport minoritaire, nous insistons sur la nécessité de doter la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) d'un important volet de prévention. L'Alliance canadienne estime que les gouvernements, les autorités sanitaires et les organisations locales doivent faire un effort plus ciblé, concerté et soutenu pour prévenir la transmission du VIH. Nous sommes convaincus que cette orientation rapportera gros en amélioration de la santé humaine, en vies épargnées et en réduction des dépenses de santé.

FINANCEMENT

L'Alliance canadienne est d'accord pour qu'on augmente les crédits consacrés à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida compte tenu de la gravité persistante de l'épidémie, du nombre croissant de Canadiens qui vivent avec le VIH/sida et du fait que le financement annuel de la SCVS est inchangé depuis plusieurs années.

Cependant, là où le Comité recommande de porter le budget de la Stratégie à 100 millions de dollars par an, nous estimons que 85 millions de dollars par an suffiraient, pour les raisons suivantes.

D'abord, plusieurs témoins concernés ont spécifiquement réclamé que l'on double le financement annuel de la Stratégie pour le porter de 42,2 millions à 85 millions de dollars par an. Une augmentation supérieure ne serait sûrement pas mal accueillie, mais le gouvernement fédéral doit prendre en considération les besoins financiers associés aux autres priorités du secteur de la santé et des autres secteurs.

Ensuite, certains des segments de population vulnérables pour lesquels le Comité recommande un financement spécifique (par exemple 5 millions de dollars pour les Premières Nations et les Inuits et 5 millions de dollars pour les détenus) représentent des priorités de dépenses déjà comprises dans la Stratégie. Ainsi, selon les priorités de dépenses déjà établies, le fait de porter le budget de la SCVS à 85 millions de dollars doublerait les fonds destinés à ces groupes (5,2 millions de dollars pour les Premières Nations et les Inuits).

Enfin, il faut admettre que le succès de la lutte contre le VIH/sida n'est pas seulement affaire de sous. Les États-Unis, qui dépensent pourtant bien plus que le Canada au titre du VIH/sida (12 \$ par habitant contre 1,40 \$ par habitant) affichent néanmoins un taux de prévalence du VIH 94 % plus élevé que celui que l'on observe au Canada. Par contre, l'Australie dépense moins que le Canada (1,25 \$ par habitant) et enregistre pourtant un taux de prévalence inférieur de 60 % à celui du Canada. D'après le Conseil ministériel sur le VIH/sida, « [i]l est évident que les dépenses ne définissent pas à elles seules la réussite d'un pays sur le plan de la prévention de la propagation du VIH/sida¹ ». Ces constatations montrent que, au-delà des questions d'argent, il faut se doter de stratégies de prévention hâtives, efficaces et contrôlées de près.

Recommandation :

Que le financement de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida soit porté à 85 millions de dollars par an.

PRÉVENTION

L'Alliance canadienne estime que la Stratégie canadienne renouvelée sur le VIH/sida doit être axée sur un important volet de prévention. De nombreux observateurs ont fait remarquer que le VIH/sida est une maladie mortelle à 100 % mais aussi évitable à 100 %.

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida présente une grave lacune dans la mesure où elle ne comporte pas de plan clair et coordonné de prévention du VIH. En conséquence, nous recommandons l'élaboration d'un plan stratégique de prévention du VIH similaire à celui qui a été adopté par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis en janvier 2001². Ce plan doit être associé à des objectifs clairs et mesurables et faire l'objet de mesures régulières de contrôle et de mise à jour pour en assurer l'efficacité.

Nous souscrivons à la recommandation du Comité d'établir, dans le cadre de la SCVS, des objectifs quinquennaux mesurables de réduction du nombre annuel d'infections au VIH. Nous notons que le Conseil consultatif national sur le VIH/sida a conclu à l'existence de lacunes dans la Stratégie à ce chapitre : « La Stratégie est associée à une vision ainsi qu'à des buts et à des orientations stratégiques; de plus, elle englobe un large éventail d'activités. Toutefois, elle ne dispose pas d'objectifs clairs, précis et quantifiables³. »

¹ Voir *Faire le point : évaluation de la pertinence de l'investissement du gouvernement du Canada dans la Stratégie canadienne sur le VIH/sida*, Conseil ministériel sur le VIH/sida (2001), p. 25.

² *HIV Prevention Strategic Plan Through 2005*, Centers for Disease Control and Prevention, janvier 2001.

³ Voir *Faire le point*, p. 36.

L'Alliance canadienne estime que la recommandation du Comité doit aller plus loin. Nous recommandons de ramener de 4 000 à 2 000 d'ici cinq ans le nombre annuel des nouveaux cas d'infection au VIH déclarés. (Le plan stratégique des CDC prévoit un objectif similaire.) Une telle réduction permettrait d'épargner 10 000 vies et d'éviter au système de santé des centaines de millions de dollars de dépenses.

Les programmes financés par la voie du plan stratégique de prévention du VIH devraient en comporter certains qui prônent le modèle de prévention en trois volets qui s'est avéré très efficace en Afrique et est adopté ailleurs : abstinence pour les adolescents non mariés; fidélité pour les couples; et usage du condom par les personnes qui s'adonnent à des comportements très risqués. Cette formule diffuse un message clair et uniforme, et cible des groupes précis.

Recommandations :

Que la Stratégie canadienne sur le VIH/sida comporte un plan stratégique quinquennal de prévention du VIH/sida. Ce plan doit comprendre des objectifs clairs et mesurables, de même qu'un processus de reddition de comptes et un programme d'évaluations régulières.

Que le plan stratégique de prévention du VIH ait pour objectif de ramener de 4 000 à 2 000 d'ici cinq ans le nombre annuel de nouveaux cas d'infection au VIH signalés.

Que le plan stratégique de prévention du VIH alloue des fonds à des programmes prônant le modèle Abstinence, Fidélité, Condom (en cas de nécessité).

Le Service correctionnel du Canada et la réduction des préjudices

L'Alliance canadienne est contre la recommandation 4d) du Comité qui appelle le Service correctionnel du Canada (SCC) à offrir des stratégies de réduction des préjudices pour la prévention du VIH/sida parmi les utilisateurs de drogues injectables dans les établissements correctionnels. Ces stratégies aboutiraient à l'institution, dans nos prisons fédérales, de programmes d'échange de seringues incompatibles avec la politique officielle actuelle de tolérance zéro du SCC à l'égard des drogues illégales. Ce serait aussi une admission d'échec devant la montée inquiétante de la consommation de drogues parmi les détenus.

Des programmes d'échange de seringues contribueraient à augmenter la consommation de drogues parmi les détenus, ce qui ferait grimper les taux de VIH/sida, d'hépatite et d'autres infections. En outre, l'augmentation du nombre des seringues dans les prisons exposerait les gardiens de prison à un plus grand risque de blessure

ou d'intimidation. Nous estimons que le Service correctionnel du Canada doit maintenir sa politique de tolérance zéro à l'égard des drogues illégales.

Recommandation :

Que le Service correctionnel du Canada continue d'appliquer une politique de tolérance zéro à l'égard des drogues illégales. Les prisons fédérales ne doivent pas se doter de mesures de réduction des préjudices, comme des programmes d'échange de seringues, pour prévenir la transmission du VIH/sida parmi les détenus.

Opinion complémentaire

Comité permanent de la santé Rapport sur le renforcement de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Svend Robinson, député

Le Nouveau Parti démocratique appuie les recommandations de ce rapport tout en estimant qu'elles ne vont pas assez loin. Nous croyons que le rapport aurait dû aussi traiter du coût et de l'accessibilité des médicaments dont ont besoin les gens atteints du VIH/sida ainsi que de l'urgent besoin pour le Canada d'accorder plus de ressources à la lutte mondiale contre la maladie.

Mes collègues néo-démocrates et moi-même saluons le dévouement et l'ardeur au travail dont ont fait preuve nos collègues du Comité en tenant avec un large éventail de témoins des audiences sur la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Comme mes collègues, je tiens à remercier tous les témoins qui ont comparu devant nous de nous avoir fait profiter de leur profondeur et de leur clairvoyance.

Dans son rapport, le Comité prend d'importantes mesures pour renforcer la Stratégie canadienne sur le VIH/sida; cependant, il ne va pas assez loin. Voici les points clés que le rapport devrait, selon nous, accentuer :

1. Les Instituts de recherche en santé du Canada devraient envisager de subventionner des recherches du secteur public sur les régimes de gestion des médicaments, notamment en vue d'optimiser les dosages.
2. Santé Canada devrait collaborer étroitement avec les groupes de consommateurs afin de faciliter l'homologation des médicaments pour traiter le VIH/sida et d'assurer le contrôle du suivi.
3. Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les provinces et les territoires pour mettre en œuvre les recommandations de la commission Romanow sur les médicaments d'ordonnance contre le VIH/sida, notamment en établissant une Agence canadienne du médicament, en uniformisant davantage l'accessibilité et l'homologation des médicaments à l'échelle nationale, en élaborant un programme de gestion des nouveaux médicaments contre certaines maladies chroniques et graves et, surtout, en examinant la politique canadienne en matière de brevets en vue de réduire le coût des médicaments d'ordonnance.

4. Santé Canada devrait collaborer plus étroitement avec les provinces et les territoires pour assurer la couverture nationale de la thérapie antirétrovirale dispensée par les fournisseurs de soins de santé.
5. Santé Canada devrait collaborer avec les provinces et les territoires pour établir des normes nationales de traitement du VIH et assurer un accès uniforme au dépistage prénatal de routine dans tout le pays.
6. Le gouvernement fédéral devrait augmenter sa contribution à la lutte planétaire contre le VIH/sida et prendre des mesures en vue d'établir une stratégie internationale du gouvernement du Canada en matière de VIH/sida qui incarne les principes et les priorités établies par les pays touchés dans le cadre du programme ONUSIDA.
7. Le gouvernement fédéral devrait assumer un leadership pour veiller à ce que les pays en développement ne soient pas entravés par les intérêts des monopoles pharmaceutiques internationaux dans leurs efforts pour fournir des médicaments bon marché et efficaces à leurs citoyens atteints du VIH/sida.
8. Le gouvernement fédéral devrait œuvrer en faveur d'une solution permanente aux termes de l'article 30 de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) au lieu d'une solution de « dérogation » au paragraphe 6 de la Déclaration de Doha, de manière à améliorer l'accès des pays en développement aux médicaments génériques contre le VIH/sida et d'autres médicaments importés de l'étranger.

Voilà à notre avis les aspects du rapport qui doivent être étoffés.

PROCÈS-VERBAL

Le mercredi 28 mai 2003
(Séance n° 38)

Le Comité permanent de la santé se réunit aujourd'hui à 15 h 41, dans la salle 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Bonnie Brown, (*présidente*).

Membres du Comité présents : Carolyn Bennett, Bonnie Brown, Jeannot Castonguay, Brenda Chamberlain, Raymonde Folco, Betty Hinton, Rob Merrifield, Svend Robinson, Hélène Scherrer, Carol Skelton et Yolande Thibeault.

Membre substitut présent : Bernard Bigras pour Diane Bourgeois.

Aussi présents : *De la Bibliothèque du Parlement* : Nancy Miller Chenier et Sonya Norris, attachées de recherche.

Témoins : *Du Comité consultatif canadien de la biotechnologie* : Mary Alton Mackey, membre, et coprésidente du comité directeur du projet sur les aliments GM. *De l'Agence canadienne d'inspection des aliments* : Greg Orriss, directeur, Bureau de la salubrité des aliments et de la protection des consommateurs; Bart Bilmer, directeur, Bureau de la biotechnologie. *De l'Office des normes générales du Canada* : Doryne Peace, présidente, Comité sur l'étiquetage volontaire des aliments issus ou non de modifications génétiques; Marian Gaucher, secrétaire, Comité sur l'étiquetage volontaire des aliments issus ou non de modifications génétiques. *Du ministère de la Santé* : Karen L. Dodds, directrice générale, Direction des aliments, Direction générale des produits de santé et des aliments; Paul Mayers, directeur général associé intérimaire, Direction des aliments, Direction générale des produits de santé et des aliments.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité tient une séance sur l'étiquetage des aliments transgéniques.

Mary Alton Mackey, Greg Orriss et Doryne Peace font de brèves déclarations et, avec d'autres témoins, répondent aux questions.

À 17 h 02, la séance est suspendue.

À 17 h 05, le Comité commence à siéger à huis clos.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude sur la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Le Comité reprend l'étude d'une ébauche de rapport.

Il est convenu, — Que le Comité adopte la version modifiée de l'ébauche de rapport, intitulée *Renforcer la Stratégie canadienne sur le VIH/sida*, en tant que troisième rapport du Comité à la Chambre.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale à ce rapport.

Il est convenu, — Que la présidente soit autorisée à apporter au texte du rapport les changements de forme jugés nécessaires, sans en altérer le fond.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article 108(1)a) du Règlement, le Comité autorise l'impression de courtes opinions dissidentes ou supplémentaires en annexe à ce rapport, immédiatement après la signature de la présidente, et que les opinions en question soient envoyées au greffier du Comité sous forme électronique, dans les deux langues officielles, le ou avant le lundi 2 juin 2003 à 15 h.

Il est convenu, — Que la présidente ou son remplaçant soit autorisé à présenter le rapport à la Chambre.

Il est convenu, — Que le greffier du Comité organise une conférence de presse le jour du dépôt du rapport, après son dépôt.

Il est convenu, — Que le Comité, ayant entendu l'état de la question sur l'étiquetage des aliments transgéniques, n'approfondisse pas cette question à ce moment.

À 17 h 23, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

Le greffier du comité

José Cadorette