

PERSPECTIVES DE LA SOCIÉTÉ CIVILE QUANT À L'ENGAGEMENT INTERNATIONAL DU CANADA EN MATIÈRE DE VIH ET DE SIDA

La CISD remercie les consultants Marc-André LeBlanc et Shayna Buhler.

Ce document est publié grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada et de la Direction des affaires internationales de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de santé publique du Canada et de la Direction des affaires internationales de Santé Canada.

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction.....	4
2. Contexte du projet	5
3. Le défi de comprendre l'engagement international du Canada en matière de VIH et de sida	6
4. Modifications aux paradigmes	7
5. Renforcer l'engagement international du Canada en matière de VIH et de sida	8
5.1 Leadership.....	8
5.2 Financement	11
5.3 Principaux enjeux de politiques	13
5.4 Thèmes transversaux	18
5.5 Un appel à intensifier la pensée et l'action intersectorielles et critiques	21
6. Description des pièces annexées	23
Pièces annexées :	
A. Participants aux entrevues	24
B. Questions d'entrevue	25
C. Description de la réponse internationale de la société civile canadienne devant le VIH et le sida	26
D. Document d'information sur la réponse internationale du Canada devant le VIH et le sida	28
E. Document d'information sur les réponses internationales d'autres pays devant le VIH et le sida	31
F. Documents importants	35

1. INTRODUCTION

Le volet « Engagement international » de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* est en quelque sorte le parent pauvre des autres parties de l'Initiative fédérale : il reçoit peu de financement et n'est pas très développé sur le plan conceptuel. La Coalition interagence sida et développement (CISD) dirige une consultation auprès d'organismes communautaires, personnes vivant avec le VIH et le sida, organismes de développement, experts du milieu universitaire, et autres, afin de connaître leurs points de vue sur les priorités qui rehausseraient la réponse internationale du Canada devant le VIH et le sida. Cette consultation veut rehausser la compréhension des perspectives des principaux intervenants du secteur bénévole, et d'autres, quant à l'implication souhaitable du Canada dans les efforts mondiaux pour lutter contre le VIH et le sida. Elle servira également à faire en sorte que l'on comprenne mieux les contributions de la société civile à la réponse canadienne au palier international. Le présent document fournit des informations de fond et servira de base aux discussions lors de la prochaine consultation.

2. CONTEXTE DU PROJET

La Coalition interagence sida et développement (CISD), le Réseau juridique canadien VIH/sida et le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS) ont reçu des fonds de l'Agence de santé publique du Canada et de la Direction des affaires internationales de Santé Canada pour mener une démarche consultative visant à recueillir les perspectives de la société civile à l'égard de l'engagement mondial du Canada en matière de VIH et de sida.

Le projet s'est doté d'un Comité directeur national qui a supervisé la phase de collecte d'information et la rédaction du présent document. À l'issue de discussions avec ce comité, quinze (15) informateurs clés impliqués dans le travail international sur le VIH et le sida ont été identifiés et invités à participer à des entrevues (voir les pièces annexées A et B pour une liste des informateurs clés et des questions d'entrevue). Les résultats préliminaires de ces entrevues ont été colligés dans un document de fond, présenté en juin 2007 lors d'une première consultation dans le cadre des assemblées générales annuelles du Réseau juridique et du GTCVRS.

Depuis la consultation de juin, nous avons procédé à une deuxième ronde d'entrevues sur la participation de la société civile canadienne à la réponse mondiale au VIH et au sida. Dix-sept (17) représentants d'organismes du domaine du VIH et du sida y ont participé. Ces entrevues visaient à rehausser notre compréhension de la participation de la société civile canadienne à la réponse mondiale au VIH et au sida, et à recueillir des éléments démontrant la valeur ajoutée de cette contribution, aux paliers domestique et international. La pièce annexée C offre un aperçu de la gamme d'activités sur le VIH et le sida auxquelles participe la société civile canadienne.

Le présent document se fonde sur les résultats de ces deux rondes d'entrevues auprès d'informateurs clés, sur un examen de documents importants et sur les précieux commentaires du Comité directeur national et des participants à la consultation de juin.

3. LE DÉFI DE COMPRENDRE L'ENGAGEMENT INTERNATIONAL DU CANADA EN MATIÈRE DE VIH ET DE SIDA

La collecte des perspectives de la société civile quant à l'engagement international du Canada en matière de VIH et de sida comporte divers défis.

Premièrement, aucune ressource unique ne donne accès à un aperçu complet de l'engagement international du Canada en matière de VIH et de sida. Le volet « Engagement international » (VEI) de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* pourrait paraître idéal, mais il ne couvre pas l'ensemble du financement et des programmes du gouvernement canadien à l'échelle mondiale. L'*Initiative fédérale* englobe quatre ministères fédéraux : l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada, le Service correctionnel du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Or, pour bien comprendre la contribution canadienne à la réponse mondiale, il faudrait aussi tenir compte des apports de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI). Pour de plus amples renseignements, voir la pièce annexée D.

Deuxièmement, pour saisir pleinement l'engagement international du Canada en matière de VIH et de sida, il faut aller au-delà de la réponse fédérale. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'*Initiative fédérale* n'englobe pas la totalité de la réponse fédérale. Elle n'inclut pas non plus les réponses des gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux et du secteur non gouvernemental.

Troisièmement, comme le VIH et le sida se comprennent dans un contexte plus large (p. ex., dans le cadre des déterminants sociaux de la santé, au Canada), la réponse au VIH et au sida implique d'aborder un vaste éventail d'enjeux connexes comme le logement, la réduction des méfaits, les droits humains, la pauvreté, le handicap, le commerce international, l'égalité des sexes, le travail sexuel, les prisons, les politiques sur les drogues et l'hépatite C.

« Malheureusement, la politique internationale du Canada en matière de VIH/sida n'est pas regroupée dans un seul et même document. Elle est plutôt dispersée à plusieurs endroits, notamment dans des documents de politique, des ententes internationales et autres déclarations de la part de hauts responsables gouvernementaux. Dans certains cas, on relève même une différence entre les politiques déclarées du gouvernement et les mesures qu'il a prises. » (Thomas et Foster, 5)

À la lumière des recherches issues de la présente consultation, il est clair que le Canada pourrait mettre à profit ses forces stratégiques et résoudre certaines des faiblesses que comportent ses réponses. Le présent document fait état des perspectives de la société civile quant à la manière dont le gouvernement fédéral et la société civile canadienne devraient s'impliquer dans la réponse au VIH, au sida et à des enjeux connexes, puis il contient des recommandations pour le volet « Engagement international » de l'*Initiative fédérale*.

4. MODIFICATIONS AUX PARADIGMES

Les prochaines sections identifient des occasions d'améliorer la réponse internationale du Canada et proposent des façons d'aller de l'avant, en misant principalement sur des éléments de leadership, de financement et de politiques. Dans chaque cas, nous faisons état de la perspective actuelle de la société civile canadienne et nous identifions des questions complémentaires pour stimuler la créativité dans l'analyse, l'approche et le débat concernant la lutte contre la pandémie.

Ces questions sont intégrées, au fil du document, afin d'élargir les discussions sur le VIH et le sida et de refléter l'environnement changeant qui les entoure. Certaines sont relativement nouvelles et peu explorées. Par exemple : comment la pandémie du VIH et du sida et les efforts pour y réagir sont-ils affectés par la soi-disant « guerre anti-terreur »; et quel est l'impact au palier domestique? Comment le fondamentalisme religieux influence-t-il la réponse canadienne au VIH et au sida, aux paliers domestique et mondial? Par ces questions, nous espérons susciter de nouveaux débats et générer des idées et actions novatrices qui pourraient influencer profondément le cours de la pandémie.

5. RENFORCER L'ENGAGEMENT INTERNATIONAL DU CANADA EN MATIÈRE DE VIH ET DE SIDA

5.1 Leadership

Le Canada proclame fièrement, dans divers documents clés, son rôle de leader dans les efforts mondiaux de lutte au VIH et au sida, en soulignant à la fois le nombre et le point de mire stratégique de ses engagements financiers, notamment à l'égard du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP), de l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida (IAVI), du Partenariat international pour des microbicides (IPM), de l'Initiative « 3X5 » de l'OMS, de même que du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Le Canada est aussi réputé pour ses positions et politiques progressistes, alignées avec celles de pays de l'Europe du Nord, en matière de droits humains, d'implication accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida (principe GIPA), d'implication de la société civile, d'égalité des sexes, d'implication des populations vulnérables et de réponse à leurs besoins, ainsi que d'accès aux médicaments.

Toutefois, la plupart des répondants et des documents importants de la société civile ont fait état de préoccupations quant au fait que cette réputation du Canada n'ait jamais été complètement exacte et qu'elle ne soit certainement pas méritée à l'heure actuelle. De fait, il semble y avoir consensus à l'effet que le Canada s'écarte sérieusement de ces engagements et politiques, et que sa réputation internationale dans plusieurs de ces domaines soit de plus en plus ternie, car il semble aujourd'hui engagé résolument et ouvertement dans un virage politique à droite.

« La politique canadienne étrangère et sa réputation ont changé, avec le temps. Autrefois perçu comme un leader mondial altruiste, le Canada a récemment été critiqué pour le caractère incohérent et peu héroïque de sa politique étrangère. » [trad.] (Nixon, 46)

Les informateurs clés et les documents examinés indiquent que le Canada pourrait devenir un solide chef de file mondial en matière de VIH et de sida, en positionnant ses politiques et son financement de manières plus fermes et stratégiques pour appuyer des approches au VIH et au sida fondées sur les droits humains et sur des données. Vu les efforts du gouvernement actuel pour s'aligner de plus près avec les États-Unis, ces éléments ont été exprimés comme un souhait pour l'avenir, et non comme une attente que le Canada adopte cette approche à court terme.

« La réponse du Canada est... modérée... occasions ratées de leadership... non stratégique... [et] peu coordonnée. » [trad.] (Nixon, 114)

Le Canada peut faire preuve de leadership d'au moins deux façons : en promouvant des positions et politiques progressistes et fondées sur des données, et en étant plus stratégique dans son financement. La société civile canadienne croit fermement que le gouvernement devrait accorder un appui plus ferme à des politiques fondées sur des données, dans le contexte d'institutions et processus multilatéraux comme la Commission de la population et du développement, la Commission de la condition de la femme, la Commission des narcotiques et la Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU (UNGASS) sur le VIH/sida. En lien avec certains enjeux stratégiques,

comme les droits humains, la réduction des méfaits, l'égalité des sexes, les politiques sur les drogues, la santé sexuelle et génésique et les droits qui s'y rattachent, le travail sexuel, l'orientation sexuelle et le handicap, le Canada a le potentiel de mobiliser des alliés dans l'Union européenne, le Commonwealth et le Sud global. Un exemple dans lequel le Canada fait usage de son influence afin de promouvoir des positions et politiques progressistes est sa participation au Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA et au développement de la Stratégie de prévention de l'ONUSIDA.

« Le Canada a entretenu une relation privilégiée avec les É.-U., de sorte qu'il est bien placé pour influencer ses politiques en ce qui a trait au VIH/sida. Le Canada peut ainsi appuyer les politiques progressistes des É.-U ... tout en proposant et en appliquant des politiques de rechange dans les secteurs où nos politiques respectives peuvent différer – notamment sur les droits génésiques, la prestation publique des services de santé, l'utilisation des préservatifs et l'échange de seringues et d'autres programmes de réduction des méfaits. En assumant pleinement sa part de responsabilité quant à l'attribution des ressources voulues, le Canada pourrait être à même d'encourager, voire de stimuler les É.-U. à accroître leur participation. De plus, en formulant clairement une orientation politique globale sur les droits humains fondamentaux, le Canada inciterait les É.-U. à en faire autant. » (Foster et Garmaise, 33-34) Le Canada pourrait aussi faire contrepoids, en comblant les lacunes de financement qui résultent du principe de conditionnalité états-unien.

Le Canada peut influencer la réponse mondiale au VIH et au sida par le biais de ses relations bilatérales et de tribunes multilatérales comme les Nations Unies et ses agences, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international, l'Organisation mondiale du commerce, le Commonwealth, la Francophonie et le G8. Des antécédents de non-colonialisme (au delà de ses frontières) placent aussi le Canada dans une bonne position pour exercer un leadership.

Le Canada est souvent aux premières lignes de ratification d'ententes, sur la scène internationale, mais son action pour l'avancement et la mise en œuvre de ces dernières est lacunaire. Par exemple, il a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées, mais il n'en fait pas la promotion active comme il le pourrait, notamment en adoptant une loi fédérale semblable à l'*American Disabilities Act*. De fait, les personnes handicapées ne sont pas reconnues comme une population vulnérable dans l'*Initiative fédérale*.

Au chapitre de la recherche, des répondants ont identifié diverses contributions qui permettraient au Canada de faire figure de leader, en dépit des fonds relativement minimes qu'il consacre à la recherche, comparativement aux États-Unis ou à l'Europe. Le Canada devrait accroître le financement de la recherche domestique et internationale de nouvelles technologies préventives comme les vaccins et les microbicides, notamment par le biais d'un appui à l'IPM, à l'IAVI et à la nouvelle Initiative canadienne de vaccin contre le VIH. Un financement accru aux collaborations internationales de recherche permettrait à des chercheurs canadiens de partager leur expertise et de tirer des leçons de l'expérience de partenaires de pays en développement. Un tel financement ouvrirait la voie non seulement à la réalisation d'essais cliniques multinationaux mais aussi à la recherche sur la réadaptation, le handicap, le VIH et le sida, ou encore l'impact des violations de droits humains sur l'accès aux programmes de lutte contre le VIH pour les personnes qui utilisent des drogues, les détenus, les travailleuses et

travailleurs sexuels et d'autres groupes. Le Canada a fait preuve d'innovation et de potentiel en matière de recherche communautaire – ce qui pourrait être un autre domaine de leadership mondial.

Recommandations

1. Un manque de vision en matière de VIH et de sida, aux échelons supérieurs du gouvernement canadien, nuit à l'orientation des efforts des divers ministères. Il faudrait élaborer une réponse stratégique internationale au VIH et au sida qui engloberait tout le gouvernement, qui serait non partisane et qui s'étendrait au-delà de la durée habituelle des mandats des gouvernements successifs.
 - Le volet « Engagement international » de l'Initiative (VEI/IF) devrait être coordonné de manière beaucoup plus étroite avec d'autres ministères, notamment l'Agence canadienne de développement international (ACDI) (qui fournit la majeure partie des fonds pour le travail international sur le VIH et le sida) et le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI) (qui est responsable des interactions bilatérales et multilatérales du Canada dans le monde).
2. Le premier ministre et les ministres du Cabinet doivent s'engager sérieusement et publiquement à freiner la pandémie du VIH et du sida et à atteindre l'objectif de l'accès universel aux mesures de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour le VIH et le sida.
 - Le VEI/IF devrait développer et promouvoir des politiques, programmes et messages clés qui mettent en relief les liens entre les efforts domestiques et internationaux pour atteindre l'objectif de l'accès universel aux mesures de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et le sida.
3. Le Gouvernement du Canada devrait nommer un ambassadeur canadien de la lutte au VIH et au sida, un poste non partisan qui servirait de point central à l'élaboration et à la coordination des politiques. Cette approche est déjà appliquée dans d'autres pays. L'ambassadeur présiderait les réunions de tous les groupes de travail interministériels et les mécanismes consultatifs sur les politiques et pratiques internationales du Canada en matière de VIH et de sida.
 - L'ambassadeur devrait collaborer de près avec le VEI/IF pour renforcer les liens entre les réponses domestique et internationale.
4. Dans sa relation bilatérale avec les États-Unis, le Canada devrait appuyer des réponses états-uniennes au VIH et au sida qui respectent les normes et principes internationaux des droits humains, mais il devrait aussi promouvoir activement des politiques de rechange dans les domaines où celles des États-Unis ne correspondent pas aux normes des droits humains.
 - Pour appuyer les positions progressistes du Canada sur des tribunes mondiales, le VEI/IF devrait documenter des pratiques exemplaires canadiennes en matière de politiques et programmes sur la réduction des méfaits, la santé sexuelle et génésique et les droits qui s'y rattachent, l'égalité des sexes et les droits humains.

5.2 Financement

La plupart des répondants et des documents examinés recommandent que le Canada augmente son niveau actuel de financement (direct et indirect) à la lutte mondiale contre le VIH et le sida et qu'il l'octroie de manière plus stratégique.

En termes de financement direct au VIH et au sida, la contribution canadienne peut paraître impressionnante. Par exemple, jusqu'à présent, le Canada atteint la cible de contribution équitable au FMSTP; il a été le plus important donateur de l'Initiative « 3X5 » de l'OMS; et il est l'un des plus importants pays donateurs de l'IAVI et de l'IPM. Toutefois, en comparaison avec son revenu national brut, le financement direct du Canada à la lutte au VIH et au sida ne fait toujours pas le poids; et rien ne garantit qu'il continuera d'être généreux à l'égard du FMSTP et d'autres mécanismes de financement multilatéraux.

Les lacunes sont encore plus marquées dans le financement indirect au VIH et au sida. La provision d'un niveau suffisant d'aide publique au développement (APD) et l'allègement du fardeau de la dette accroîtraient significativement la capacité de pays en développement de réagir à la pandémie. À cet égard, le bilan du Canada est peu reluisant : non seulement son APD est de loin inférieure à 0,7 % de son revenu national brut, mais le gouvernement canadien se refuse aussi à envisager un échéancier pour atteindre cette cible. De plus, les efforts du Canada en vue de l'allègement de la dette [de pays en développement] demeurent nettement insuffisants.

Il y a au moins trois façons dont le Canada peut faire sa part pour que l'on parvienne à amasser suffisamment de fonds pour atteindre l'objectif de l'accès universel d'ici 2010 : fournir une aide internationale, contribuer à l'allègement de la dette et appuyer des mécanismes de financement novateurs.

« La position du Canada en matière d'allègement de la dette bilatérale et multilatérale est un autre exemple de la manière dont nos politiques empêchent les pays pauvres de se sortir de la pauvreté. » [trad.] (Nixon, 60)

En utilisant son financement de manière plus stratégique, le Canada pourrait choisir de soutenir des programmes fondés sur des données, des politiques progressistes et des initiatives novatrices et actuellement mal financées. Le Canada verse des contributions significatives à de vastes initiatives comme le FMSTP et l'Initiative « 3X5 » de l'OMS. Cependant, il pourrait aussi utiliser ses ressources pour soutenir des travaux plus stratégiques, et mal financés, comme ceux d'organismes communautaires et des programmes de petites subventions ou de subventions subsidiaires, afin de financer du travail sur des enjeux moins « populaires » sur la scène internationale, comme des lieux sécuritaires pour l'injection et d'autres mesures de réduction des méfaits; l'organisation de regroupements de travailleuses et travailleurs sexuels ou d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes; les soins palliatifs; le handicap et la réadaptation; et des questions juridiques, éthiques et de droits humains.

Il a été suggéré, également, que le Canada devrait investir dans le développement des ressources humaines et des infrastructures de santé, dans quelques pays sélectionnés. Ou encore, il pourrait choisir un enjeu central dans lequel il investirait et qu'il appuierait comme une « cause célèbre ».

Diverses idées ont été lancées – par exemple : les jeunes, les grand-mères ou la recherche communautaire.

Enfin, l'on a signalé un manque de financement des initiatives et partenariats locaux à très petite échelle. La majorité du financement est présentement consacrée à de vastes initiatives multilatérales et bilatérales; seuls de petits montants sont octroyés à des organismes communautaires. Or ce financement communautaire est versé principalement à des ONG relativement grands, car les mécanismes de subvention excluent souvent les petites initiatives qui pourraient faire une différence au palier micro.

Recommandations

5. Le Canada devrait accroître son financement consacré à la lutte au VIH et au sida de manière à ce que sa part soit proportionnée à son produit intérieur brut en tant que pays développé. Par exemple, il devrait s'engager à une contribution de 900 millions \$ au FMSTP pour les trois prochaines années (2008-2010).
6. Le Canada devrait militer auprès des pays industrialisés pour l'adoption d'un cadre de contribution équitable au FMSTP.
7. Le Canada devrait établir et annoncer publiquement une série de cibles progressives (assorties d'échéanciers) qui lui permettraient d'atteindre rapidement l'objectif de verser une aide publique au développement correspondant à 0,7 % de son produit intérieur brut.
 - Le VEI/IF devrait collaborer avec l'ACDI et le MAECI à analyser l'impact positif d'une potentielle augmentation du niveau d'APD canadienne sur la réponse mondiale au VIH et au sida.
8. Le Canada devrait tenter, en amont, d'appuyer financièrement des initiatives spécifiques promouvant des politiques et programmes fondés sur les droits humains et sur des données, notamment en matière de réduction des méfaits, de promotion des droits des travailleuses et travailleurs sexuels et des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, de soins palliatifs et d'enjeux juridiques, éthiques et de droits humains.
 - Le VEI/IF devrait continuer d'utiliser les dialogues internationaux de politiques comme moyen de promouvoir des politiques et programmes fondés sur les droits humains et sur des données.

5.3 Principaux enjeux de politiques

Le double tranchant de la « cohésion des politiques »

Comme nous l'avons expliqué, plusieurs ministères sont responsables de divers aspects de la contribution canadienne à la lutte mondiale contre le VIH et le sida, ce qui occasionne un manque de cohésion dans la réponse gouvernementale. Certains défis touchent aussi la cohésion et la complémentarité des réponses des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, de la société civile, du secteur privé et des chercheurs.

En dépit de tentatives d'améliorer la cohésion des politiques (le document *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*; *l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*; et une ébauche de Déclaration du Gouvernement du Canada sur le VIH/sida), certains répondants ont exprimé le sentiment d'un manque de volonté politique, de la part des divers paliers de gouvernement, à ce chapitre.

« Si le Canada veut exercer un leadership dans les affaires mondiales, une coordination et une cohérence accrues s'imposent au sein de l'administration fédérale. »
(Foster et Garmaise, 35)

D'autres pays donateurs constituent de possibles modèles de meilleure cohésion des politiques. Par exemple, au Royaume-Uni, la stratégie internationale sur le VIH et le sida est dirigée par le ministère du Développement international et un groupe de travail en assure la coordination au sein du gouvernement. En Belgique, un groupe de travail sur le sida de la Commission interdépartementale du développement durable s'occupe de la coordination et un envoyé spécial fait la promotion de la mise en œuvre de la stratégie sur le VIH et le sida. L'intégration du VIH et du sida est prônée dans tous les services publics pertinents de l'État fédéral, des régions et des communautés belges.

Même si une cohésion rehaussée des politiques pourrait renforcer la réponse canadienne, une mise en garde s'impose. Il n'est pas nécessairement plus souhaitable d'intégrer de piètres politiques dans un tout cohérent que de composer avec certaines incohérences qui permettent néanmoins à une partie du gouvernement de dire et de faire de bonnes choses pour la réponse au VIH et au sida.

Dans le cadre des entrevues auprès d'informateurs clés, de l'examen documentaire et des consultations, les représentants de la société civile ont exprimé à l'unanimité le souhait que des politiques plus progressistes deviennent la norme, et ils ont recommandé que l'on soit aussi spécifique que possible quant aux politiques à promouvoir aux paliers domestique et international :

- la promotion des droits humains des communautés les plus vulnérables (personnes vivant avec le VIH et le sida, travailleuses et travailleurs sexuels, immigrants, femmes, hommes gais et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, personnes handicapées, jeunes, détenus et ex-détenus, personnes qui utilisent des drogues, communautés autochtones, minorités visibles);

- l'accès universel aux mesures de réduction des méfaits, dans la communauté et en prison (y compris des lieux sécuritaires pour l'injection, l'échange de seringues, l'entretien à la méthadone, la distribution de trousse de pipes à crack, le tatouage plus sécuritaire);
- l'accès universel à une information et à des services en matière de santé sexuelle et génésique, y compris pour les adolescents;
- l'accès universel aux traitements, notamment par des améliorations au Régime canadien d'accès aux médicaments qui le rendraient plus fonctionnel;
- des modifications aux politiques d'immigration pour permettre aux personnes vivant avec le VIH et le sida d'immigrer au Canada sans être soumises à un test obligatoire du VIH et à l'exclusion automatique en cas de séropositivité;
- l'accès à des services de counselling et de test volontaires du VIH avec consentement éclairé spécifique;
- la décriminalisation du travail sexuel et des personnes qui l'exercent, au Canada et dans le monde;
- des modifications aux lois sur les drogues, afin qu'elles respectent les droits humains des personnes qui utilisent des drogues;
- l'abolition de la criminalisation induite de la non-divulgence de la séropositivité au VIH, et l'instauration d'un équilibre entre le droit pénal et un recours accru aux mesures de la santé publique.

Ces recommandations de politiques exigent un suivi attentif, afin que le langage prôné par la société civile ne soit pas récupéré à des fins conservatrices qui ne visent pas les droits humains et l'accès universel. Par exemple, la réduction des méfaits ne signifie pas de forcer les personnes qui utilisent des drogues à suivre un programme de désintoxication; et l'accès à des services de santé sexuelle et génésique ne concerne pas la promotion d'une idéologie d'abstinence auprès des adolescents.

Plusieurs répondants ont souligné que le Canada est traditionnellement un ardent défenseur des droits humains à l'échelle mondiale, entre autres en matière de VIH et de sida. Toutefois, certains éléments de politiques canadiennes vont à l'encontre des droits humains – comme certaines applications de la criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH, la politique sur l'immigration, les lois sur les drogues et sur le travail sexuel, et des politiques sur le test du VIH. Face à de telles contradictions, nous devons affirmer clairement pour quelles politiques nous optons.

Le manque de cohésion des politiques fait aussi en sorte que les efforts du Canada sont minés par ses propres politiques. Par exemple, les politiques sur le recrutement international de professionnels de la santé pour le système canadien sont néfastes à la capacité même des systèmes de santé de pays pauvres en ressources, que d'autres programmes canadiens visent à développer. Nous devons identifier clairement lesquelles de ces politiques nous voulons que le Canada adopte; sinon, le Canada pourrait bien décider de rendre toutes ses politiques conformes à sa pratique de recruter activement des professionnels de la santé dans des pays en développement.

Comment les stratégies canadiennes pour réagir aux pénuries de ressources humaines dans le secteur de la santé, au Canada et dans les pays en développement, influencent-elles le VIH/sida au palier mondial? Au palier domestique?

Deux exemples spécifiques ont été offerts à répétition. Premièrement, le Canada appuie généralement une approche de réduction des méfaits lorsqu'il s'adresse à des tribunes mondiales, mais il continue de marginaliser ce principe au palier domestique, notamment en s'opposant à un cadre légal permanent pour le lieu sécuritaire pour l'injection de Vancouver. Deuxièmement, alors que le Canada appuie fermement l'accès universel aux traitements anti-VIH, le Régime canadien d'accès aux médicaments est encore miné d'obstacles qui le rendent pratiquement inutile.

Pourquoi le Régime canadien d'accès aux médicaments est-il si complexe? Combien d'obstacles superflus dans cette loi sont dus au lobbying de l'industrie pharmaceutique de marque; et ce groupe de pression a-t-il aussi le pouvoir d'influencer les positions du Canada

Trois orientations de politiques : droits humains, égalité des sexes et réduction des méfaits

Dans le cadre des entrevues auprès d'informateurs clés, de l'examen documentaire et de la consultation de juin, trois éléments de politiques ont émergé comme étant cruciaux et nécessitant l'appui du Canada : les droits humains, l'égalité des sexes et la réduction des méfaits. Cela a souvent été exprimé à titre de souhait pour l'avenir, car les répondants étaient pessimistes quant à la capacité du Canada de prendre en charge ces enjeux d'une manière qui serait approuvée par la société civile, dans la situation politique actuelle. Il est toutefois évident que les intervenants de la société civile canadienne souhaitent que le gouvernement aborde le VIH et le sida comme un enjeu à long terme qui va au delà de la partisanerie, en se faisant le porte-étendard des priorités suivantes.

Premièrement, la réponse internationale du Canada devrait se fonder sur une approche de droits humains. Le Canada a joué un rôle dans la lutte mondiale contre les violations de droits humains et il devrait miser sur cette expérience. Les représentants de la société civile considèrent essentiel que le gouvernement concentre ses efforts internationaux en matière de VIH et de sida sur les populations les plus marginalisées et vulnérables, comme les hommes gais et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les femmes et les filles, les travailleuses et

« La protection et la promotion des droits de la personne constituent de longue date un volet important de la politique étrangère du Canada de même qu'un des piliers sur lesquels repose l'exercice de son influence... Les engagements relatifs aux droits de la personne devraient dès lors constituer la clé de voûte du cadre d'élaboration de la politique canadienne sur le VIH/sida dans le monde. »
(Foster et Garmaise, 23)

travailleurs sexuels, les personnes qui utilisent des drogues, les personnes vivant avec le VIH et le sida, les détenus, les personnes handicapées, les communautés autochtones, les jeunes, les immigrants et réfugiés, et les minorités visibles. Une réponse efficace à la pandémie requiert un point de mire sur les droits de ces groupes et sur l'éventail des déterminants sociaux de la santé et des lois qui influencent leur vulnérabilité au VIH.

Quel est l'impact de la criminalisation du travail sexuel, de l'usage de petites quantités de drogue, de la transmission du VIH et de l'exposition à celui-ci? Des recherches supplémentaires sont-elles nécessaires pour répondre à cette question?

« Les droits économiques, sociaux et culturels des individus sont étroitement liés aux principaux déterminants sociaux de la santé. » (Foster et Garmaise, 42)

Liée aux droits humains, la notion de justice sociale mondiale a aussi été recommandée en tant que pilier de la réponse internationale du Canada. Une telle approche exige de reconnaître les inégalités plus vastes qui résultent des interactions du Canada dans le monde – par exemple, par l'utilisation qu'il fait des ressources naturelles, et par sa pratique en matière de commerce international de favoriser ses propres intérêts économiques aux dépens de pays moins puissants. Ce n'est qu'en reconnaissant l'apport du Canada à de telles injustices que nous pourrions identifier des solutions en conséquence. Pour une discussion plus approfondie à ce sujet, voir la partie « Un appel à intensifier la pensée et l'action intersectorielles et critiques ».

Comment les politiques canadiennes sur le VIH et le sida sont-elles façonnées par des intérêts économiques plutôt que sociaux? Au Canada et au palier mondial?

Deuxièmement, le Canada démontre généralement son engagement à l'égalité des sexes par ses positions lors de négociations internationales portant sur des traités et des déclarations, ainsi que par son financement et ses programmes. Le gouvernement canadien a présentement l'occasion de faire preuve de leadership dans l'avènement d'une Agence internationale de la femme, au sein du système des Nations Unies, qui requiert un solide appui à l'échelle mondiale.

Des préoccupations ont toutefois été exprimées quant à la situation domestique, en termes de VIH et d'égalité des sexes – notamment à la lumière de l'abolition du financement de Condition féminine Canada – ce qui mène certains répondants à questionner la légitimité de l'approche canadienne sur l'égalité des sexes, le VIH et le sida à l'échelle mondiale.

Les répondants ont demandé une approche plus approfondie et plus vaste en matière d'égalité des sexes, pour aborder les causes de l'inégalité des sexes et de la vulnérabilité accrue des femmes au VIH et pour inclure les hommes et les garçons ainsi que leurs vulnérabilités particulières.

Troisièmement, des répondants ont exprimé le souhait que le Canada s'affirme à l'avenir en tant que promoteur de la réduction des méfaits, en dépit d'importants reculs dans sa position au cours des deux dernières années. Des répondants ont dit craindre vivement que le Canada ne réalise pas son plein potentiel. Le gouvernement canadien a l'occasion d'élargir le modèle de l'Insite, le lieu sécuritaire pour l'injection de Vancouver – première initiative du genre en Amérique du Nord. Pourtant, l'Insite a peine à recevoir des appuis politiques, ce qui crée un double message quant à la réduction des méfaits aux paliers domestique et international. L'abolition du programme pilote de tatouage plus sécuritaire en prison et l'interruption de la distribution de pipes à crack, à Ottawa, soulèvent aussi des préoccupations.

Recommandations

9. Le Canada devrait s'engager clairement à fonder l'ensemble de sa réponse internationale au VIH et au sida sur des principes et normes des droits humains enchâssés dans les instruments internationaux. Cela devrait se traduire par des déclarations publiques claires du Canada quant aux positions qu'il appuiera auprès de l'ONU, du G8 et d'autres tribunes mondiales ainsi que dans ses discussions avec des partenaires commerciaux.
10. Le MAECI devrait diriger le développement d'un mécanisme public, indépendant et transparent d'évaluation des relations commerciales et autres négociations, sur le plan des droits humains. Il devrait inviter d'autres ministères et organismes pertinents, dont les commissions fédérale et provinciales des droits de la personne et des organismes non gouvernementaux de droits humains, de développement, du domaine de la santé et de lutte au VIH et au sida, à participer au mécanisme. Un point de départ, pour une évaluation de droits humains, pourrait être de réviser le Régime canadien d'accès aux médicaments de manière à ce qu'il respecte les normes des droits humains et reflète la volonté du public canadien plutôt que les intérêts de sociétés pharmaceutiques.
11. Dans ses relations bilatérales et multilatérales, le Canada devrait promouvoir une approche fondée sur l'égalité des sexes, pour répondre aux vulnérabilités des femmes et des filles, des hommes et des garçons, des personnes transgenre et des personnes qui ont des activités homosexuelles.
12. Dans ses relations bilatérales et multilatérales et dans ses positions auprès des tribunes de l'ONU, le Canada devrait promouvoir des stratégies de réduction des méfaits pour réagir au VIH et au sida parmi les personnes qui utilisent des drogues.

5.4 Thèmes transversaux

Lors des entrevues, trois thèmes ont régulièrement émergé comme étant cruciaux au succès des politiques et programmes sur le VIH et le sida. Le Canada devrait rehausser l'implication de la société civile, promouvoir l'implication accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida et renforcer ses efforts par le développement d'une collaboration inter-mouvements.

Implication de la société civile

Les entrevues ont révélé un débat quant au rôle de la société civile canadienne sur la scène internationale. Certains répondants ont souligné que le Canada a bonne réputation au chapitre de l'implication de la société civile, et que celle-ci est bien représentée dans les délégations auprès de diverses tribunes mondiales. Par contre, d'autres répondants étaient d'avis que la société civile canadienne n'a pas un rôle influent au sein de telles délégations. Des questions ont aussi émergé quant à la légitimité de la représentation de la société civile. Par exemple, dans le cas de la Commission des narcotiques, le groupe de la « société civile » qui participe de façon permanente à la délégation est un organisme créé par le gouvernement et qui ne représente pas les intérêts des personnes les plus affectées par le VIH. En outre, des répondants ont indiqué que la société civile devrait jouer un rôle consultatif important dans l'élaboration des politiques. Le Royaume-Uni est un bon exemple au chapitre de la consultation de la société civile dans l'élaboration de la stratégie nationale sur le VIH et le sida. Non seulement la stratégie est issue d'un mécanisme consultatif, mais des consultations continues permettent à la société civile de parler des réussites et défis dans la mise en œuvre et de faire valoir des enjeux prioritaires.

« Tous les pays n'ont pas l'habitude d'impliquer la société civile, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables dans la planification et la prestation des programmes de lutte contre le VIH/sida, non plus que dans l'élaboration des politiques. Le Canada peut jouer un rôle de leadership en promouvant la participation de ces intervenants chaque fois que l'occasion s'en présente sur la scène internationale. »
(Foster et Garmaise, 63)

Certains répondants ont affirmé que la société civile canadienne pourrait jouer un plus grand rôle de militant et de chien de garde, en lien avec ces engagements, et étoffer son implication mondiale en offrant plus d'assistance technique, en développant des modèles de politiques et de pratiques exemplaires, et en fournissant une formation aux partenaires de la société civile dans le monde, dans des domaines comme l'élaboration de politiques, la gestion, la collecte de fonds et la gouvernance. Elle pourrait aussi offrir du soutien et partager son expertise en matière de traitement anti-VIH et d'analyse sexospécifique.

Les répondants considéraient aussi que le gouvernement canadien devrait contribuer à accroître la capacité de la société civile locale de s'impliquer mondialement. Cela pourrait être fait en appuyant des organismes cadres qui pourraient aider de plus petits organismes. En outre, des répondants étaient d'avis que la société civile devrait s'impliquer dans l'éducation et la sensibilisation du public. Le Canada pourrait aussi soutenir des réseaux régionaux d'échange d'information dans les pays en développement et voir à ce que les invités aux rencontres internationales ne soient pas toujours les mêmes.

Il a été noté que la perspective autochtone est un domaine où le Canada pourrait faire preuve de leadership. Le Canada a développé des ressources spécifiques aux autochtones qu'il pourrait partager avec d'autres pays. L'exploitation de ce point fort est limitée par un manque d'appui financier aux efforts de développement dans d'autres pays industrialisés, comme l'Australie et la Nouvelle-Zélande, où les taux de VIH parmi les populations autochtones sont disproportionnés.

La société civile est bien placée pour joindre les communautés locales et comprendre leurs besoins en matière de VIH et de sida, et pour réduire l'isolement en tissant des liens entre les organismes communautaires. Des représentants de la société civile ont exprimé le besoin d'un financement accru et durable. Ils souhaitent aussi des programmes de partenariat plus accessibles aux petits organismes canadiens ainsi que des mécanismes de demande simplifiés et transparents, et dont les critères et les dates d'échéance seraient clairs. Par ailleurs, les organismes qui ont fait leurs preuves considèrent qu'ils ne devraient pas être assujettis à des mesures de contrôle onéreuses, par exemple en termes de reddition de comptes. Plusieurs répondants ont fait état de préoccupations quant aux volumineux octrois à des instances multilatérales comme le FMSTP, dans les cas où cela entraîne ou sert à justifier une réduction des fonds alloués à des organismes de la société civile du Nord et du Sud. Une autre préoccupation exprimée concerne le rôle du secteur privé dans la fourniture de programmes, car cela limite l'aide financière et pose un risque de conflit d'intérêt.

De plus, il a été suggéré que les intervenants de la société civile devraient prendre la responsabilité d'amorcer un dialogue entre eux, et que les dimensions mondiales du VIH et du sida ne devraient pas être négligées dans le travail domestique. Par exemple, les fonds amassés au Canada par la Marche action sida pourraient être partagés entre des programmes canadiens et d'autres pays. En dépit de certaines tensions entre les organismes nationaux et internationaux du domaine du VIH et du sida, quant à l'allocation des fonds, la grande majorité des répondants ont souligné l'importance et les bienfaits mutuels d'une collaboration entre les deux registres.

Implication accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida (principe GIPA)

La plupart des répondants sont d'avis que la société civile et le gouvernement devraient promouvoir davantage l'implication significative des personnes vivant avec le VIH et le sida. Il a été suggéré que le gouvernement pourrait joindre des réseaux de personnes vivant avec le VIH et le sida, par un appui financier et des consultations. On a aussi signalé qu'il faudrait faire plus pour protéger la liberté de déplacement des personnes vivant avec le VIH et le sida, afin qu'elles ne soient pas exclues de la participation à des événements internationaux.

À titre de signataire de la déclaration qui a enchâssé le principe GIPA lors du Sommet de Paris en 2004, le Canada peut jouer un rôle vital à cet égard.

Développement d'une collaboration inter-mouvements en matière de VIH, de sida et d'autres enjeux connexes

Un thème récurrent était l'occasion pour le Canada de miser sur les points forts de sa réponse en élaborant des modèles et en développant davantage ses approches au VIH et au sida, en lien avec

d'autres problématiques comme la pauvreté, le handicap et la réadaptation, le commerce, la santé sexuelle et génésique et les droits qui s'y rattachent, de même que l'approche fondée sur les droits humains. La plupart des commentaires à ce sujet faisaient allusion à la tendance de la société civile canadienne à percevoir le VIH dans le contexte des déterminants sociaux de la santé – mais la collaboration inter-mouvements a aussi été citée dans quelques cas comme un moyen d'approfondir l'analyse et la réponse aux causes sous-jacentes de la pandémie.

Comment mon organisme peut-il rehausser l'efficacité de la réponse internationale du Canada devant le VIH et le sida?

Recommandations

13. Dans ses relations bilatérales avec les gouvernements des pays les plus durement touchés, le Canada devrait promouvoir et soutenir l'implication d'organismes communautaires, d'ONG, de personnes vivant avec le VIH et le sida et de groupes vulnérables, dans l'élaboration, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques et programmes sur le VIH et le sida, ainsi que l'inclusion d'experts et de représentants communautaires légitimes de la société civile dans ses délégations. Cela devrait inclure un important soutien financier à l'implication significative des personnes les plus affectées et les plus vulnérables au VIH dans des mécanismes clés de politiques à l'échelle mondiale.
 - Le VEI/IF devrait documenter des pratiques exemplaires au Canada et dans d'autres pays, afin de promouvoir le renforcement du principe GIPA et l'implication des communautés affectées, au Canada et dans le monde.
14. Sur les tribunes multilatérales, le Canada devrait promouvoir l'implication d'organismes communautaires, d'ONG, de personnes vivant avec le VIH et le sida et de groupes vulnérables dans tous les aspects de la réponse à l'épidémie, ainsi que l'inclusion d'experts et de représentants communautaires légitimes de la société civile dans les délégations.
15. Dans ses relations bilatérales et multilatérales, le Canada devrait identifier des occasions et promouvoir le partage de pratiques exemplaires sur le VIH et le sida avec d'autres pays.

5.5 Un appel à intensifier la pensée et l'action intersectorielles et critiques

Certains répondants et documents poussaient l'analyse de l'engagement international du Canada en matière de VIH et de sida encore plus loin que ce que nous avons abordé jusqu'ici. Ils réclament une réflexion sur le rôle du Canada dans le maintien de systèmes internationaux qui favorisent les nations puissantes et qui compromettent la capacité d'autres pays de se sortir de la pauvreté. En ce sens, les inégalités économiques et sociales qui en résultent sont considérées comme étroitement liées aux conditions qui catalysent le VIH et le sida dans plusieurs pays.

« Le Canada participe volontairement, avec d'autres nations puissantes, à l'avancement d'un système international qui exacerbe la pauvreté de pays déjà pauvres et aux prises avec le fardeau du VIH et d'autres inégalités flagrantes en matière de santé et de richesse. »
[trad.] (Nixon, 59)

Cette approche exige de réfléchir aux déterminants économiques et politiques plus vastes de la santé, par un examen critique des éléments suivants :

- les conditions selon lesquelles des fonds canadiens et multilatéraux (p. ex., Banque mondiale, Fonds monétaire international) sont octroyés aux pays à revenu faible et moyen – notamment des dispositions qui requièrent des réformes économiques visant la privatisation de services publics, l'introduction de frais aux utilisateurs et l'imposition de plafonds aux dépenses en santé
- le rôle du Canada dans des traités commerciaux qui entravent l'accès aux médicaments (en dépit d'efforts timides à l'effet du contraire) et qui institutionnalisent la répartition inéquitable des ressources et des revenus
- les façons dont le paradigme économique néolibéral, dominant au Canada et dans le monde, affecte à la fois la vulnérabilité et la résilience au VIH et au sida.

Comment pouvons-nous justifier l'octroi de ressources pour réduire l'impact du VIH et du sida tout en perpétuant en même temps un système économique qui, à certains égards, peut alimenter la pandémie? Comment cette situation se présente-t-elle au palier mondial? Au palier domestique?

« La réponse du Canada pourrait se comparer à celle d'un illusionniste qui attire l'attention du public sur l'une de ses mains (dans ce cas-ci, Santé Canada, l'ACDI et leur dysfonctionnement chronique), alors que le truc se joue dans l'autre main (ministères des Finances, du Commerce international, etc.). Il en résulte pour le Canada une approche au VIH et au sida où le bien du public et les intérêts économiques nationaux

« L'on mentionne très rarement le potentiel impact (positif ou négatif) sur la réponse canadienne au VIH, de ministères comme ceux des Finances et du Commerce international, du Conseil du Trésor ou du Bureau du Conseil privé. Nous semblons surtout intéressés à critiquer ou à féliciter les efforts de Santé Canada, de l'ASPC, des IRSC et de l'ACDI – ce qui illustre la prédominance des cadres de la santé et du développement dans la réflexion sur le VIH et le sida, au Canada. » [trad.] (Nixon, 153)

sont constamment en opposition, ce qui constitue un obstacle à l'élaboration d'une réponse significative au VIH et au sida.

Le problème ne se limite pas à l'existence de cette situation; l'on craint sérieusement que cette attitude de négligence vis-à-vis de l'apport du Canada à la production et au maintien de la pauvreté soit pratiquement inaperçue des intervenants les plus directement impliqués dans la réponse canadienne au VIH et au sida. » [trad.] (Nixon, 173)

Cette analyse et les actions requises pour répondre à ces enjeux dépassent largement le spectre du VIH et du sida. Or, puisque le mouvement canadien de lutte contre le sida utilise déjà le cadre des déterminants sociaux de la santé pour comprendre l'épidémie et y répondre, un prolongement naturel serait de déployer des efforts inter-mouvements pour réagir aux causes sous-jacentes de la pauvreté et aux inégalités sociales qui alimentent l'épidémie.

De tels efforts impliquent de rehausser les compétences, les ressources et les partenariats des intervenants de la société civile canadienne impliqués dans le travail international sur le VIH et le sida – mais au moins une portion de ces efforts devrait viser l'identification de réponses à long terme à ces déterminants politiques et économiques.

Les négociations liées au commerce et aux investissements et les positions du Canada en matière de politiques sociales et économiques, à l'échelle mondiale, devraient être éclairées et orientées par des principes de droits humains.

Recommandations

16. Les militants de la lutte au VIH et au sida et d'autres domaines connexes devraient collaborer à développer une compréhension plus profonde des déterminants politiques et économiques de la pandémie. En particulier, les militants canadiens du domaine du VIH et du sida devraient développer une compréhension des liens entre l'apport du Canada à la création, à la réduction et au maintien de la pauvreté mondiale, et l'impact de celle-ci sur le VIH et le sida.
 - Le VEI/IF devrait appuyer le développement de partenariats inter-mouvements au sein de la société civile, pour élargir la réponse au VIH et au sida.
17. De véritables efforts pour atténuer la pauvreté mondiale doivent être au cœur de la réponse canadienne au VIH et au sida. Des militants canadiens devraient participer aux efforts inter-mouvements pour promouvoir une telle action.
 - Le VEI/IF devait impliquer les ministères responsables des politiques canadiennes étrangères pertinentes aux décisions commerciales bilatérales et multilatérales, dans un dialogue au sujet de l'impact des diverses options de politiques du Canada sur la vulnérabilité et la résilience au VIH et au sida, aux paliers domestique et international.

Quel est l'impact environnemental de la pandémie? Quelle est l'empreinte environnementale du mouvement de lutte au VIH et au sida? Au palier mondial? Au palier domestique?

6. Description des pièces annexées

A. Participants aux entrevues

B. Questions d'entrevue

C. Description de la réponse internationale de la société civile canadienne devant le VIH et le sida

Nous incluons un résumé des observations de la Direction des Affaires internationales sur l'engagement international de la société civile devant le VIH et le sida; on y décrit divers types d'initiatives récentes, leur portée et l'évolution de l'engagement de la société civile au cours des dernières années.

D. Document d'information sur la réponse internationale du Canada devant le VIH et le sida

Pour votre information, nous incluons un aperçu de la réponse du Gouvernement du Canada au VIH et au sida, tiré du document *Le sida, le développement et la politique canadienne* (ébauche) de Paul Thomas et John Foster.

E. Document d'information sur les réponses internationales d'autres pays devant le VIH et le sida

Dans le cadre de la mise en œuvre du présent projet, la CISD a examiné les réponses internationales au VIH et au sida d'autres pays donateurs. Cette pièce annexée fait état des points saillants des stratégies internationales de neuf pays donateurs, puis elle fournit des liens vers ces documents.

F. Documents importants

PIÈCE ANNEXÉE A : PARTICIPANTS AUX ENTREVUES

Informateurs clés et provocateurs :

1. Kevin Barlow, Réseau canadien autochtone du sida
2. Gillian Bone, Toronto Rehabilitation Institute
3. Erika Burger, Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes
4. Jenn Clamen, Stella
5. Jonathan Cohen, Open Society Institute
6. Dionne Falconer, consultante
7. John Foster, Institut Nord-Sud
8. Peggy Frank, Positively Africa
9. Cate Hankins, ONUSIDA
10. Beri Hull, International Community of Women Living with HIV/AIDS
11. Joseph Jean-Gilles, GAP-Vies
12. Ron Labonté, Université d'Ottawa
13. Stephen Lewis, Fondation Stephen Lewis
14. Ted Myers, Association canadienne de recherche sur le VIH
15. San Patten, consultante
16. Elisse Zack, Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale

Représentants d'organismes de lutte au VIH et au sida :

1. Chris Liebich, CHF Partners in Rural Development
2. Larissa Strong, Niagara College
3. Lori Latta, Saskatchewan Council for International Cooperation
4. Jeanine Ewert, Fédération canadienne pour la santé sexuelle
5. Zaida Bastos, Primates World Relief and Development Fund
6. William Booth, AIDS Vancouver
7. Deborah Jakubec, HIV Network of Edmonton Society:
8. Sarah Hendriks, Plan Canada
9. June Weber, Association des infirmières et infirmiers du Canada
10. Anna Callegari, SaltSpring Organization for Life Improvement and Development
11. Fran Keough, AIDS Committee of Newfoundland and Labrador
12. Kim Thomas, Canadian AIDS Society
13. Peter Hayes, AIDS Committee of London
14. Robert Beaudry, Centre de coopération internationale en santé et développement
15. Albert McNutt, Northern AIDS Society
16. Tricia Smith, Réseau canadien d'info-traitements sida
17. Michael Adams, CARE Canada

PIÈCE ANNEXÉE B : QUESTIONS D'ENTREVUE

Questions posées aux informateurs clés

1. Comment les politiques canadiennes sur le VIH/sida font-elles la promotion d'une réponse mondiale efficace, devant le VIH/sida, et comment y contribuent-elles ou y nuisent-elles?

Vous pouvez aussi aborder des politiques sur des enjeux connexes, comme les droits humains, la sexospécificité, la pauvreté, la santé sexuelle et génésique et les droits qui y touchent, la réduction des méfaits, le commerce international, le handicap et les systèmes de santé.

2. Quel rôle envisagez-vous pour le Canada sur la scène mondiale, relativement au VIH/sida et aux enjeux qui s'y rattachent?
3. Quel rôle la société civile canadienne peut-elle jouer dans les efforts mondiaux de lutte contre le VIH et le sida?
4. Comment le Canada devrait-il soutenir l'implication de la société civile?
5. (Pour les répondants canadiens) Êtes-vous d'avis qu'il y a un lien entre la réponse domestique et la réponse mondiale du Canada au VIH/sida? Comment entrevoyez-vous ce lien?
6. Avez-vous d'autres commentaires à formuler au sujet de l'engagement mondial du Canada à la lutte contre le VIH/sida et quant à des enjeux connexes?

Questions posées aux représentants d'organismes de lutte au VIH et au sida

1. Comment votre projet/apport international a-t-il contribué au travail de votre organisme (soins, traitements et soutien, ou plaidoyer et intervention) au Canada?
2. Quels bienfaits croyez-vous que vos contributions internationales apportent (le cas échéant) à votre [organisme] partenaire, et dont il ne pourrait se prévaloir localement?
3. Quel rôle la société civile canadienne devrait-elle jouer dans les efforts mondiaux de lutte contre le VIH et le sida?
4. Comment le Canada devrait-il soutenir l'implication de la société civile (canadienne et/ou internationale)?

PIÈCE ANNEXÉE C : DESCRIPTION DE LA RÉPONSE INTERNATIONALE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE CANADIENNE DEVANT LE VIH ET LE SIDA

La Direction des Affaires internationales a compilé des informations au sujet de la réponse internationale du Canada devant le VIH et le sida. Nous avons comparé les plus récentes données disponibles (année budgétaire 2004-2005) avec celles de 1999-2000.

Au cours de ces cinq années, la société civile canadienne a intensifié considérablement ses activités internationales de lutte au VIH et au sida. Comme l'illustre le tableau ci-dessous, les dépenses consacrées à des projets d'organismes des secteurs bénévole, universitaire et de la recherche ont doublé, de 24 millions \$ à presque 48 millions \$, au cours de cette période.

Tableau 1. Dépenses annuelles consacrées à des projets internationaux sur le VIH et le sida de la société civile canadienne (en millions \$CAN)

Année	Organismes du secteur bénévole	Universités et recherche	TOTAL
1999 - 2000	15,4	8,6	24
2004 - 2005	32,8	14,4	47,2

En 2004-2005, on comptait 86 projets initiés par des organismes du secteur bénévole, dont la moitié en Afrique. D'autres projets se déroulaient en Amérique du Sud, dans la Caraïbe, en Europe de l'Est, en Asie, au Moyen-Orient ou au palier mondial/multilatéral. Il y avait aussi 19 projets universitaires et de recherche en Afrique et en Asie.

Il est important de noter que les dépenses octroyées aux recherches biomédicales et comportementales, bien que cruciales à la réponse au VIH, ne sont pas toujours compilées dans les analyses des dépenses internationales en matière de VIH et de sida. La recherche sur le VIH et le sida n'est pas toujours séparée des autres recherches biomédicales et comportementales.

Projets d'organismes du secteur bénévole

Des organismes canadiens de lutte au sida, des ONG de développement, des regroupements confessionnels, des organismes communautaires voués aux enfants et aux jeunes, à la santé sexuelle et au développement rural, des associations professionnelles et des regroupements sportifs ont initié des projets qui touchent divers enjeux – notamment :

- développement organisationnel, y compris le développement du conseil d'administration, les technologies de l'information et la gestion financière;
- développement de réseaux nationaux ou régionaux d'ONG;
- mentorat du personnel et du conseil d'administration d'ONG;
- amélioration des efforts de prévention, d'éducation et d'intervention auprès de groupes vulnérables, comme les camionneurs, les mineurs, les hommes qui ont des rapports sexuels

avec des hommes, les travailleuses et travailleurs sexuels, les jeunes, les femmes, les travailleurs migrants et les enfants;

- provision de matériel et d'équipements de bureau, d'intervention (p. ex., vélos), de soins et de soutien;
- intervention rurale;
- soutien psychosocial, soins palliatifs et accès aux traitements;
- implication de leaders confessionnels dans la prévention, les soins et le soutien;
- intégration des efforts de prévention et de traitement;
- intégration du VIH, de la santé sexuelle et génésique et des droits qui s'y rattachent;
- droits humains, stigmatisation et discrimination;
- réduction de l'impact du VIH parmi les orphelins et les enfants vulnérables;
- développement et dissémination de photographie documentaire;
- promotion des droits humains des femmes et des filles;
- projets intersectoriels sur la tuberculose;
- projets sur le sida en milieu de travail et implication du secteur des affaires;
- élaboration de stratégies et de plans d'action nationaux;
- projets agricoles, production de revenus et microcrédit;
- création de centres de santé communautaire;
- appui à la réforme législative, formation aux fournisseurs d'aide juridique et assistance technique;
- élaboration d'une loi modèle pour une approche au VIH fondée sur les droits;
- analyse de programmes de réduction des méfaits;
- ateliers, satellites et conférences;
- compilation de ressources et documents clés;
- élaboration de ressources de mobilisation communautaire;
- programmes de stages pour jeunes;
- hygiène et nutrition;
- counselling et test volontaires;
- musique, théâtre, poésie.

Projets universitaires et de recherche

Par le biais de projets universitaires et de recherche, des universités, des hôpitaux et des établissements médicaux et de recherche canadiens ont abordé divers enjeux – notamment :

- développement des compétences en matière d'analyse sexospécifique de la pandémie;
- accroissement de la capacité des organismes communautaires de promouvoir le test et la prévention parmi les travailleuses et travailleurs sexuels;
- essais cliniques contrôlés randomisés d'un microbicide candidat et de la circoncision masculine;
- développement et expansion de cliniques médicales pour travailleuses et travailleurs sexuels;
- suivi et évaluation de programmes existants;
- formation aux professionnels de la santé;

- développement de modèles de prévention des ITS et du VIH par des efforts communautaires de prévention, de soins et de soutien aux populations vulnérables;
- production de connaissances pour améliorer des programmes fondés sur des données;
- mise en œuvre de systèmes de surveillance du VIH et du sida;
- amélioration d'installations de laboratoire;
- étude des mécanismes qui procurent à certains individus une immunité naturelle contre le VIH.

PIÈCE ANNEXÉE D : DOCUMENT D'INFORMATION SUR LA RÉPONSE INTERNATIONALE DU CANADA DEVANT LE VIH ET LE SIDA

Acteurs politiques

Trois principaux ministères gèrent la réponse politique du Canada à la pandémie mondiale de VIH/sida :

- **Affaires étrangères Canada (MAECI)** est investi de la responsabilité principale d'élaborer la politique étrangère du Canada en matière de VIH/sida, et est l'agence première pour la représentation du Canada aux Nations Unies et dans le cadre d'autres tribunes internationales.

« On compte sept ministères et agences au sein du gouvernement canadien ayant une influence explicite ou implicite sur la réaction politique du Canada à la pandémie mondiale de VIH/sida. La relation exacte et la répartition des responsabilités parmi ces ministères et agences sont difficiles à déterminer, et parfois ces organismes visent des objectifs quelque peu contradictoires. »
(Thomas et Foster, 8)

- **L'Agence canadienne de développement international (ACDI)** gère l'aide au développement du Canada et a une responsabilité politique limitée à un certain nombre de domaines connexes, tels que l'égalité des sexes, la promotion de la santé ou encore la bonne gouvernance.
- **Santé Canada** est l'agence principale représentant le Canada à l'OMS et à d'autres forums internationaux sur la santé. Elle s'occupe de l'homologation de médicaments et gère l'élément international de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* (voir ci-dessous).

En outre, un certain nombre d'agences gouvernementales influencent la réponse politique du Canada en matière de VIH/sida :

- **L'Agence de santé publique du Canada (ASPC)** est chargée de coordonner l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida* et de travailler avec les groupes de la société civile pour élaborer une réponse « pancanadienne » au VIH/sida (voir ci-dessous).
- **Industrie Canada** façonne la politique étrangère du Canada en matière de VIH/sida du fait de sa responsabilité en matière de gestion des lois sur les brevets, y compris celles qui autorisent l'exportation de produits pharmaceutiques génériques.
- **Commerce international Canada** est chargé de négocier toutes les ententes commerciales internationales du Canada, de mettre son influence considérable sur la position du Canada dans des dossiers tels que les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, lesquels ont une influence sur la disponibilité de médicaments pour les traitements du VIH.

- Le **ministère des Finances** peut fortement influencer la politique du Canada en matière de VIH/sida étant donné son rôle de représentant principal du Canada au Fonds monétaire international (FMI) et à la Banque mondiale, deux organisations qui ont un fort impact sur les efforts en vue d'en arriver à l'accès universel dans le cadre de leur contrôle sur les niveaux de services de la dette et les conditions qu'elles imposent aux gouvernements du Sud.
- **Citoyenneté et Immigration Canada** peut influencer la politique étrangère du Canada à l'égard du VIH/sida en facilitant l'immigration de travailleurs qualifiés de la santé en provenance de pays du Sud, sapant ainsi les efforts en vue d'en arriver à l'accès universel.
- Le **ministère de la Défense nationale (MDN)** a des répercussions sur la réponse du Canada au VIH/sida par l'intermédiaire de son rôle dans des situations de conflits où le VIH/sida est plus susceptible de se répandre.

Documents et initiatives politiques clés

- *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* constitue la réponse principale du gouvernement au VIH/sida au Canada, bien qu'elle comporte un élément qui cible l'amélioration du réseau international du Canada autour de la maladie.
- Au premier plan : *Le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)* est une stratégie pancanadienne sur le VIH/sida, à laquelle prennent part le gouvernement, la société civile, les personnes ayant le sida et le secteur privé. Bien qu'elle soit, elle aussi, principalement ciblée au niveau national, cette stratégie n'en inclut pas moins un élément international.
- *Déclaration d'engagement et plan d'action : La stratégie des Affaires étrangères du Canada sur le VIH/sida* explique de quelle façon le Ministère interprète la maladie, et précise ses cibles et comment il planifie ses relations avec d'autres ministères du gouvernement.

Coordination de la politique et mécanismes de consultation

Un certain nombre d'organismes, dont les suivants, ont été créés pour coordonner les programmes de lutte contre le VIH/sida des différentes agences gouvernementales et pour obtenir la participation de la société civile :

- Le *Comité des sous-ministres adjoints sur le VIH/sida*, lequel est composé de SMA de 13 ministères et agences et travaille pour s'assurer que les politiques et programmes du Canada à l'égard du VIH/sida sont coordonnés aux échelles nationale et internationale. Ce comité, présidé par l'ASPC, se penche actuellement sur l'élaboration d'une déclaration de principe détaillée du gouvernement du Canada sur le VIH/sida.¹

¹ Les 13 ministères et agences sont les suivants : Patrimoine canadien, Instituts de recherche en santé du Canada, Agence canadienne de développement international, Citoyenneté et Immigration Canada, Service correctionnel Canada, Défense nationale, Affaires étrangères et Commerce international Canada, Santé Canada, Ressources humaines et Développement social, Affaires indiennes et du Nord Canada, Industrie Canada, Justice Canada, et Agence de santé publique du Canada.

- Le *Forum interministériel sur les questions mondiales sur le VIH/sida*, composé de représentants de l'ASPC, du MAECI, de l'ACDI, de Santé Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Ce groupe se réunit tous les trimestres pour discuter de questions mondiales sur le VIH/sida, et assurer la cohérence des programmes du gouvernement fédéral en la matière. D'autres ministères sont également invités à assister à ses réunions selon les besoins.
- Le *Groupe consultatif sur le VIH/sida et les questions internationales*, comprenant des représentants du gouvernement et de la société civile, et qui se réunit tous les trimestres pour discuter de la réponse du Canada à la pandémie mondiale du sida.²
- Le *Conseil ministériel sur le VIH/sida*, organisme constitué de Canadiens et Canadiennes experts en la matière (y compris plusieurs personnes vivant avec le VIH/sida), qui donne des conseils au ministre de la Santé sur les questions touchant le VIH/sida. Bien que ce Conseil cible principalement les aspects nationaux de la maladie, il a néanmoins créé un Comité des questions internationales.

² Organisations actuellement représentées au sein de ce groupe : Santé Canada, ASPC, IRSC, ACDI, MAECI, Société canadienne du sida (SCS), Réseau juridique canadien VIH/sida, Association canadienne de santé publique (ACSP), Coalition interagence sida et développement (CISD), Conseil international des ONG de lutte contre le sida et Association canadienne de recherche sur le VIH (CAHR).

PIÈCE ANNEXÉE E : DOCUMENT D'INFORMATION SUR LES RÉPONSES INTERNATIONALES D'AUTRES PAYS DEVANT LE VIH ET LE SIDA

Dans le cadre du présent projet, la CISD a examiné les réponses internationales d'autres pays donateurs, en matière de VIH et de sida. En général, les stratégies ont plusieurs points en commun : un point de mire sur les droits humains, les droits sexuels et génésiques et les considérations sexospécifiques; un engagement énoncé à des traités et programmes multilatéraux; et une attention aux groupes vulnérables. Cette pièce annexée fait état des points saillants des stratégies internationales de neuf pays donateurs, puis elle fournit des liens vers ces documents.

Australie

Meeting the challenge: Australia's international HIV/AIDS strategy

Gouvernement de l'Australie, AusAID, juillet 2004

http://www.ausaid.gov.au/publications/pdf/aids_strategy.pdf

Meeting the Challenge vise à réduire la propagation du VIH/sida, en particulier dans la région de l'Asie-Pacifique, et à atténuer l'impact de l'épidémie sur les personnes vivant avec le VIH et le sida, leurs familles et la société. Le soutien australien ciblera les cinq domaines prioritaires suivants : renforcement du leadership et du plaidoyer; accroissement de la capacité; modification de comportements et attitudes; réponse à la transmission du VIH par l'injection de drogue; et soins et traitements.

Le Gouvernement de l'Australie continuera de consolider les efforts de toutes ses agences, en matière de VIH, de sida et de développement. AusAID dirigera des efforts pour favoriser la communication et la collaboration interministérielles, en plus d'élargir et de renforcer le partenariat avec les donateurs, le gouvernement, les organismes non gouvernementaux, les professionnels de la santé, les regroupements confessionnels et la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH/sida.

Belgique

La contribution belge à la lutte internationale contre le VIH/sida

Service Public Fédéral Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au Développement, mars 2006

http://www.dgos.be/documents/fr/themes/sida/note_politique_sida_mars_2006.pdf

Les cinq principaux objectifs de *La contribution belge à la lutte internationale contre le VIH/sida* sont de lutter contre le sida en s'appuyant sur les droits de la personne; soutenir les politiques nationales de lutte contre le sida des partenaires du Sud; améliorer de manière durable la réponse internationale; accroître le nombre d'interventions efficaces et efficientes; et renforcer l'appui de la population belge à la lutte internationale contre le VIH/sida.

Un groupe de travail sur le sida de la Commission interdépartementale du développement durable s'occupera de la coordination, et l'Envoyé spécial du sida fera la promotion de la mise en œuvre de la

politique. L'intégration du sida sera également prônée dans tous les services publics pertinents de l'État fédéral, des régions et des communautés.

Danemark

Strategy for Denmark's Support to the International Fight against HIV/AIDS

Ministry of Foreign Affairs, Technical Advisory Services, avril 2005

<http://www.danidadevforum.um.dk/NR/rdonlyres/9D4B4AC6-71A3-419D-A649-25D19C9F0FB7/0/StrategyDenmarkSupportFightHIV.pdf>

Les principaux buts énoncés dans le document *Strategy for Denmark's Support to the International Fight against HIV/AIDS* sont de renforcer la planification et la mise en œuvre des programmes nationaux sur le VIH et le sida, y compris les efforts visant à améliorer la coordination et l'harmonisation de la réponse au palier national; rehausser le point de mire sur les femmes et renforcer les liens entre l'égalité des sexes, la santé sexuelle et génésique et les programmes sur le VIH et le sida; rehausser le point de mire sur la synergie entre la prévention du VIH et le traitement; rehausser le point de mire sur les jeunes et les enfants orphelins et vulnérables au VIH/sida; accroître l'implication de la société civile dans la planification et la mise en œuvre de la réponse au VIH et au sida; et combattre le stigmate et la discrimination.

Finlande

HIV/Aids as a development issue: Foreign Ministry Policy 2004

Ministry for Foreign Affairs of Finland, 2004

<http://formin.finland.fi/Public/download.aspx?ID=12391&GUID=%7B49FB99EE-7EFF-4942-B3CD-19F61E868AA5%7D>

La stratégie de la Finlande comporte 12 éléments clés : l'équilibre entre les solutions à court terme et les activités de développement durable; la nécessité d'accroître les ressources financières et humaines; l'appui à diverses activités; la nécessité de l'accès universel à l'éducation; la coopération et la coordination plus étroites pour une utilisation plus efficace des ressources; l'harmonisation du travail international sur le VIH et le sida et l'appui aux « Trois principes directeurs »; la canalisation du soutien, principalement par le biais du système de l'ONU, pour renforcer la coordination mondiale; le point de mire sur les initiatives de lutte au VIH et au sida de la Finlande, lors de sa présidence du Conseil de l'Union européenne; l'augmentation du soutien régional et l'allocation de fonds, par le biais d'ONG, à des activités complémentaires à celles du gouvernement national; le point de mire sur la nature holistique des efforts de lutte au VIH et au sida; l'augmentation des ressources consacrées aux femmes et aux enfants ainsi qu'aux services de santé sexuelle et génésique; l'importance du traitement et le renforcement des systèmes nationaux de soins de santé.

France

Politique de coopération internationale de la France en matière de lutte contre le VIH/Sida dans les pays en développement

Ministère des Affaires étrangères, juin 2002

<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/sida-2.pdf>

Le programme français de lutte au VIH et au sida repose sur cinq axes stratégiques : privilégier, dans le cadre des orientations générales définies au niveau international, une approche régionale qui prenne en compte les diversités nationales et locales; rendre la lutte efficace en appréhendant le problème dans sa globalité; impliquer les partenaires non gouvernementaux et les personnes atteintes; développer la recherche appliquée dans les pays en développement; stabiliser les acquis, ce qui implique un soutien à moyen ou à long terme.

La majeure partie de cette stratégie est mise en œuvre par deux grandes directions spéciales du ministère des Affaires étrangères : la Direction du Développement et de la Coopération technique (DDCT) et la Direction de la Coopération scientifique, universitaire et de recherche (DCSUR). La Mission pour la coopération non gouvernementale, le ministère de la Santé, le Programme ESTHER (« Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau ») et l'Agence française du développement s'impliquent aussi à ce chapitre.

Allemagne

In Partnership against the Pandemic: Germany's Cooperation with Developing Countries in Response to HIV/AIDS
A policy paper of the German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ), octobre 2004

http://www.bmz.de/en/service/infothek/fach/spezial/spezial110/spezial110_90.pdf

La stratégie du ministère fédéral allemand de la Coopération et du développement économiques (BMZ) pour la réponse au VIH/sida dans les pays en développement inclut cinq priorités : le dialogue politique avec et entre les pays partenaires et les organismes internationaux; l'appui aux pays partenaires dans l'atteinte des exigences systémiques nécessaires à la provision de services sociaux élémentaires pour répondre au VIH/sida; la prévention; l'amélioration des occasions de traitement, en particulier par l'accès à des médicaments à moindre prix; et le partenariat actif avec le secteur privé et la société civile.

Suède

Investing for Future Generations: Sweden's International Response to HIV/AIDS

Swedish International Development Cooperation Agency and Swedish Ministry for Foreign Affairs, 1999

<http://www.sida.se/shared/jsp/download.jsp?f=hivstr.pdf&a=1403>

La réponse internationale de la Suède se fonde sur quatre objectifs stratégiques : habiliter les individus à se protéger contre l'infection par le VIH (prévention du VIH); aider à maintenir la qualité de vie et la dignité des personnes vivant avec le VIH et le sida et autrement affectées (soins et soutien); stimuler un engagement politique accru aux programmes de prévention du VIH (engagement politique); et développer des stratégies d'adaptation pour atténuer les impacts à long terme (stratégies d'adaptation). Le gouvernement suédois versera des fonds conformément à ces priorités, mais il pourra aussi élargir son rôle au besoin.

Le ministère des Affaires étrangères et l'Agence suédoise de la coopération et du développement international consolideront la position de la Suède auprès d'organismes internationaux comme les agences des Nations Unies, afin d'orienter les relations et les dialogues futurs.

Royaume-Uni

Taking Action: The UK's strategy for tackling HIV and AIDS in the developing world Department for International Development, juillet 2004 <http://www2.dfid.gov.uk/pubs/files/hivaidstakingaction.pdf>

Les principaux buts du document *Taking Action* sont une orientation politique plus solide, un financement rehaussé, une meilleure coordination des donateurs, et des programmes améliorés en matière de VIH et de sida. Au R.-U., le ministère du Développement international (DFID) est en charge de la réponse au VIH et au sida dans le monde en développement, et un groupe de travail informel sera mis sur pied pour assurer une meilleure coordination des politiques au sein du gouvernement. Les principaux ministères impliqués incluent le DFID, le ministère de la Santé, le Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth, la Trésorerie de Sa Majesté, le ministère de l'Éducation et des Compétences, le ministère de la Défense, le ministère du Commerce et de l'Industrie et le Bureau des Affaires intérieures.

Fait digne de mention, le document *Taking Action* est issu d'un mécanisme continu de consultation qui permet à la société civile de commenter la stratégie nationale

(<http://www.dfid.gov.uk/consultations/aids-strategy.asp>).

Pour une évaluation intérimaire indépendante de *Taking Action*, voir :

<http://www.dfid.gov.uk/aboutdfid/performance/files/taking-action-final/contents.asp>.

États-Unis

The President's Emergency Plan for AIDS Relief: U.S. Five-Year Global HIV/AIDS Strategy

Office of the United States Global AIDS Coordinator in collaboration with the United States Departments of State, Defense, Commerce, Labor, Health and Human Services, and the Peace Corps, février 2004

<http://www.state.gov/documents/organization/29831.pdf>

Les principaux buts de la stratégie états-unienne sont d'encourager un leadership audacieux dans la lutte contre le VIH et le sida à tous les paliers; appliquer des pratiques exemplaires aux programmes bilatéraux de prévention, de soins et de soutien pour le VIH et le sida, de concert avec les objectifs et politiques des stratégies nationales sur le VIH et le sida des gouvernements hôtes; et inciter les partenaires, y compris les organismes multilatéraux et autres gouvernements hôtes, à coordonner leurs efforts à tous les paliers pour renforcer la réponse, à adhérer à des pratiques exemplaires, à respecter des principes de saine gestion, et à harmoniser leurs efforts de suivi et d'évaluation pour assurer l'utilisation la plus efficace possible des ressources.

Le Bureau du coordonnateur de la réponse mondiale au sida des É.-U. dirigera un effort international intégré; il servira de point de ralliement pour les efforts du secteur privé, des regroupements confessionnels et des ONG; et il prendra les décisions et les mesures nécessaires à des politiques harmonieuses, des programmes synergiques et des activités efficaces.

PIECE ANNEXEE F : DOCUMENTS IMPORTANTS

Analysing Civil society Participation in Country-Level HIV/AIDS UNGASS 2006 Reviews, CARE International, 2006.

Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida, 2003.

Canada's Global Response to HIV/AIDS (ébauche), Direction des Affaires internationales, Santé Canada, 2007.

Canada's International Response to HIV/AIDS: A Critical Public Health Ethics Inquiry, Stephanie Nixon, 2006.

Government of Canada Position Statement on HIV/AIDS (ébauche), 2006.

HIV/AIDS as a development issue: Foreign Ministry Policy 2004, Ministry for Foreign Affairs of Finland, 2004.

In Partnership against the Pandemic: Germany's Cooperation with Developing Countries in Response to HIV/AIDS, A policy paper of the German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ), 2004.

Investing for Future Generations: Sweden's International Response to HIV/AIDS, Swedish International Development Cooperation Agency and Swedish Ministry for Foreign Affairs, 1999.

La contribution belge à la lutte internationale contre le VIH/sida, Service Public Fédéral Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au Développement, 2006.

Le sida, le développement et la politique canadienne : arriver à un accès mondial et universel d'ici à l'an 2010 (ébauche), Paul Thomas et John W. Foster, Institut Nord-Sud, 2007.

L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada : Renforcer l'intervention fédérale dans la réponse du Canada au VIH/sida, Gouvernement du Canada, 2003.

Meeting the challenge: Australia's international HIV/AIDS strategy, Gouvernement de l'Australie, AusAID, 2004.

Politique de coopération internationale de la France en matière de lutte contre le VIH/Sida dans les pays en développement, Ministère des Affaires étrangères, 2002.

Rehabilitation and HIV: Exploring Intersections at the Global Level, Ameer Mehta, Maryann Sego, Shelley Sharma, Saira Somji, Uma Tharmaratnam, Rose Zobl; conseillère : Stephanie Nixon, 2003.

Strategy for Denmark's Support to the International Fight against HIV/AIDS, Ministry of Foreign Affairs, Technical Advisory Services, 2005.

Taking Action: The UK's strategy for tackling HIV and AIDS in the developing world, Department for International Development, 2004.

The President's Emergency Plan for AIDS Relief: U.S. Five-Year Global HIV/AIDS Strategy, Office of the United States Global AIDS Coordinator in collaboration with the United States Departments of State, Defense, Commerce, Labor, Health and Human Services, and the Peace Corps, 2004.

Un défi à relever : La politique étrangère du Canada à l'égard du VIH/sida – Une approche plus particulièrement axée sur l'Afrique, John Foster et David Garmaise pour le Conseil ministériel sur le VIH/sida, 2003.

Updating Taking Action – The UK's Strategy for Tackling AIDS in the Developing World: A Consultation Document, 2007.