

17 juillet 2017



Rapport final

**Surveillance mondiale du sida : Rapport sur les Instruments
des politiques et des engagements nationaux,
partie B (perspectives de la société civile)**



Présenté à :

l'Agence de la santé publique du Canada

Soumis par :

Marc-André LeBlanc

Courriel : maleblanc27@gmail.com

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	2
Principales conclusions	2
Processus de consultation	5
Répondants	7
Résultats.....	9
Annexe A : Répondants	17
Annexe B : Résultats complets du questionnaire Instruments des politiques et des engagements nationaux (partie B)	20



RÉSUMÉ

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a mené une enquête en ligne visant à obtenir les commentaires des organisations canadiennes de la société civile au sujet de l'état du VIH au Canada et des mesures d'intervention contre le VIH. L'enquête était fondée sur l'Instrument des politiques et des engagements nationaux (IPEN) : Partie B, mise au point pour mener des enquêtes par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) afin de recueillir des renseignements de la part de la société civile. Les résultats de l'enquête ont orienté l'élaboration du présent rapport, soit la partie sur la société civile du Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida de 2017 présenté par le Canada à l'ONUSIDA. Le Canada s'est engagé à produire des rapports annuels sur le VIH/sida au Canada, dans le cadre de ses obligations prévues en vertu de diverses déclarations politiques de l'Assemblée générale des Nations Unies à propos du VIH et du sida.

Au total, 50 participants ont répondu à l'enquête, en tout ou en partie. Ils provenaient de la plupart des provinces et territoires, et principalement de personnes vivant avec le VIH et d'un vaste éventail de populations clés (homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes; personnes transgenres; consommateurs de drogues; membres de communautés autochtones; nouveaux arrivants, réfugiés et immigrants; membres des communautés d'origine africaine, noires et caraïbéennes; travailleurs du sexe; prisonniers). Un grand nombre de répondants ont indiqué qu'ils étaient membres d'organisations communautaires, dont un certain nombre œuvrant dans les milieux de l'éducation, de la prestation de services de première ligne, des interventions auprès des pairs, de la défense des droits, de la politique ou de la recherche, universitaire ou non.

Les questions de l'enquête sont organisées selon des catégories conformes aux engagements de la Déclaration politique de 2016. De nombreux engagements sont plutôt vastes et concernent un certain nombre d'éléments qui ne sont pas tous abordés dans l'enquête. Par exemple, les données sur les cibles 90-90-90 sont déclarées à l'ONUSIDA dans un autre document. Le NCPI n'inclut pas les domaines pour lesquels d'autres données sont accessibles ou pour lesquels les données seraient mieux saisies ou plus clairement interprétées par d'autres outils.

Les résultats présentés dans ce rapport sont le reflet des points de vue de personnes et d'organisations de la société civile ayant choisi de répondre à l'enquête en ligne. Les répondants peuvent ou non être représentatifs des intervenants de la société civile qui œuvrent dans le milieu du VIH au Canada. Bien qu'il importe de comprendre ces points de vue afin de lutter efficacement contre le VIH au Canada, les résultats de l'enquête ne reflètent pas nécessairement l'état réel des lois, des politiques et des programmes en vigueur au Canada. Pour avoir un aperçu des lois et des politiques en place au Canada, veuillez consulter la Partie A du rapport de l'IPEN.

PRINCIPALES CONCLUSIONS

Protections juridiques pour les populations clés. La plupart des répondants ont mentionné plusieurs lois ou dispositions qui offrent une protection contre la discrimination basée sur l'orientation sexuelle et pour les personnes transgenres au Canada. À l'inverse, la vaste majorité des répondants a indiqué qu'aucune des protections juridiques énumérées dans l'enquête ne vise les professionnels du sexe au Canada et que le Canada ne dispose d'aucune législation sur la non-discrimination ni de dispositions particulières s'appliquant aux utilisateurs de drogues injectables.

Services de prévention du VIH pour les utilisateurs de drogues injectables et les détenus. La grande majorité des répondants a déclaré que des programmes d'échange de seringues et d'aiguilles sont opérationnels au Canada – sauf dans les prisons où la plupart des répondants ont affirmé que ces programmes ne le sont pas. De même, la forte majorité des répondants a indiqué que des programmes de traitement de substitution aux opiacés sont aussi opérationnels au Canada, alors que seulement une mince majorité de répondants ont déclaré que ces programmes étaient accessibles dans les prisons. Une majorité légèrement plus large de répondants a indiqué que tous les détenus vivant avec le VIH avaient accès à des condoms et à du lubrifiant ainsi qu'à un traitement antirétroviral (TAR) dans les prisons du Canada.

Participation des populations clés. En ce qui concerne la participation des populations clés dans l'élaboration des politiques, des lignes directrices ou des stratégies liées à leur santé, une nette majorité de répondants ont déclaré que les homosexuels, les bisexuels, les autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les personnes transgenres jouaient un rôle actif à cet égard. Toutefois, une plus faible proportion de répondants estime que les professionnels du sexe, les utilisateurs de drogues injectables et les détenus actuels ou anciens participent à ces processus.

Violence et discrimination contre les femmes, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. La plupart des répondants ont mentionné plusieurs dispositions et programmes canadiens qui protègent les populations clés et les personnes vivant avec le VIH de la violence. Presque tous les répondants ont indiqué que les victimes d'agression sexuelle ont accès à des soins médicaux et psychologiques et à des mesures de soutien appropriés au Canada, y compris les premiers soins psychologiques, la contraception orale d'urgence, l'avortement en toute sécurité si la grossesse résulte d'un viol et la prophylaxie post-exposition des infections transmissibles sexuellement et du VIH. Tous les répondants ont affirmé que le Canada dispose de politiques exigeant des milieux de soins de santé qu'ils fournissent des soins de santé de qualité et en temps opportun indépendamment du sexe, de la nationalité, de l'âge, de l'incapacité, de l'origine ethnique, de l'orientation sexuelle, de la religion, de la langue, du statut socioéconomique, de l'état sérologique ou de tout autre état de santé ou de motifs tels que le travail du sexe, l'utilisation de drogues, l'incarcération ou autre. Cependant, les deux tiers des répondants ont précisé que, malgré la mise en place de telles politiques, celles-ci ne sont pas mises en œuvre de façon uniforme.

Prestation des services communautaires liés au VIH. Les répondants ont mentionné plusieurs limites et obstacles réglementaires au Canada en lien avec la prestation des services communautaires liés au VIH, y compris : la lourde charge de travail relative à la production de rapports, les restrictions limitant la prestation des services liés au VIH dans les établissements de soins de santé et les critères excessivement restrictifs relatifs à la prestation des services communautaires. Ils ont mis en évidence les changements récents dans les structures de financement et les niveaux de financement insuffisants ainsi que les obstacles supplémentaires entraînant la perte des services existants, l'accès plus strict à ces services de même que les lacunes dans les services, notamment dans le domaine de la réduction des méfaits. Le manque de mobilisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans le processus de prise de décision en matière de financement a également été mentionné.

Connaissance des droits. Quelques répondants ont affirmé que des programmes de formation ou de renforcement des capacités avaient été mis en place à l'échelle nationale au cours des deux dernières années pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés afin de les informer au sujet de leurs

droits (dans le contexte du VIH) et de les sensibiliser davantage à cet égard. Ils ont fait part des obstacles suivants : le manque de financement, les obstacles qui empêchent le public cible d'accéder à de tels programmes de formation ou de renforcement des capacités, le manque de volonté politique et le manque de moyens pour offrir les formations.

Mécanismes de responsabilisation pour traiter les cas de violation des droits et de discrimination.

Une faible majorité de répondants a déclaré que des mécanismes sont en place au Canada pour consigner et régler les cas de discrimination liée au VIH (en fonction de l'état sérologique perçu ou de l'appartenance à toute population clé). Ils ont cité à titre d'exemples les tribunaux et les commissions des droits de la personne ainsi que les services juridiques communautaires. Une vaste majorité de répondants a déclaré que des mécanismes de responsabilité sont en place en ce qui a trait à la discrimination et aux violations des droits de la personne dans les milieux de soins de santé. Cependant, ils ont également mentionné des obstacles à l'accès à ces mécanismes tels que le manque de sensibilisation ou de connaissances sur la façon d'utiliser ces mécanismes, les contraintes en matière d'abordabilité pour les groupes marginalisés et concernés et le fait que les mécanismes ne s'appliquent pas au VIH. Une majorité de répondants a fait état du système d'aide juridique pour le traitement des cas liés au VIH et de mécanismes tels les spécialistes juridiques et les organismes spéciaux qui défendent les droits légaux des personnes vivant avec le VIH. Toutefois, ils ont également souligné les lacunes du système attribuables à l'absence d'une couverture juridique à l'extérieur des grands centres et le manque de services adaptés liés au VIH. La majorité des répondants a déclaré que le Canada a documenté les obstacles à l'accès à la justice auxquels font face les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, tels les détenus, les utilisateurs de drogues, les professionnels du sexe, les communautés autochtones, les immigrants et les réfugiés. Un grand nombre de répondants ont expressément fait référence à la criminalisation de la non-divulgation du VIH, y compris à ses répercussions sur les femmes. Le financement et le coût des services juridiques ont été décrits comme étant des obstacles ainsi que la stigmatisation, la pauvreté et la criminalisation du travail du sexe.



PROCESSUS DE CONSULTATION

Entre 2015 et 2017, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a mené une enquête en ligne visant à obtenir les commentaires des organisations canadiennes de la société civile au sujet de l'état du VIH au Canada et des mesures d'intervention contre le VIH. Les résultats de l'enquête ont éclairé l'élaboration du présent rapport, plus précisément de la partie du Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida de 2017 présenté par le Canada au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), qui a été soumise par la société civile. Le Canada s'est engagé à produire des rapports annuels sur la situation concernant le VIH et le sida à l'échelle nationale dans le cadre des engagements qu'il a souscrits en vertu des déclarations politiques sur le VIH/sida des Nations Unies.

L'ASPC a embauché Marc-André LeBlanc à titre de consultant indépendant pour coordonner le processus de consultation et Robin Montgomery de la Coalition interagence sida et développement à titre de représentant communautaire pour fournir des conseils concernant ce projet.

Avant le lancement de l'enquête, l'ASPC a tenu un webinaire en français et en anglais le 18 mai 2017 afin de fournir un aperçu général de l'enquête et mettre en évidence l'importance du Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida, en le reliant aux engagements pris par le Canada aux termes de la *Déclaration politique des Nations Unies 2016 sur la fin du sida*. Le webinaire a permis aux participants de comprendre le processus de production du rapport, de poser des questions et d'obtenir des précisions. Au total, 19 personnes ont participé aux webinaraires, en plus des présentateurs.

L'enquête était fondée sur la partie B des Instruments des politiques et des engagements nationaux. Il s'agit d'un questionnaire d'enquête que l'ONUSIDA a élaboré dans le but de recueillir les points de vue de la société civile. Il comprenait 48 questions dont la plupart étaient des questions fermées, et les éventuels répondants ont été informés qu'il leur fallait environ 30 minutes pour y répondre.

L'ASPC a diffusé une annonce de l'enquête à une liste complète de distribution électronique comprenant près de 900 intervenants de la société civile participant à la lutte contre le VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). L'annonce a été envoyée le 18 mai, et des rappels ont été envoyés les 26 et 30 mai. Les répondants pouvaient répondre à l'enquête du 18 au 31 mai.

Au total, 224 répondants ont cliqué sur le lien vers l'enquête, et 86 d'entre eux ont répondu à au moins une question. Parmi eux, 50 répondants ont répondu à des questions autres que celles de la section sur les renseignements démographiques et, par conséquent, ont fourni des commentaires dans le questionnaire d'enquête de l'ONUSIDA. Les résultats de l'enquête sont fondés sur les commentaires de ces 50 répondants. On ignore si ces répondants sont représentatifs des 900 intervenants figurant sur la liste d'envoi du courriel ou si cette liste d'envoi est représentative des intervenants de la société civile qui œuvrent dans le milieu du VIH.

Les résultats de l'enquête ont été compilés au début de juin et résumés dans un rapport préliminaire qui a été envoyé à tous les répondants à l'enquête qui souhaitaient fournir de la rétroaction sur ce rapport. En outre, des membres du Conseil consultatif ministériel sur l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et du Conseil national autochtone sur le VIH et le sida, qui conseillent le ministre fédéral de la Santé, ainsi que le groupe Partenaires nationaux (constitué de huit organisations non gouvernementales [ONG] de longue date axées principalement ou substantiellement sur des enjeux

associés au VIH) ont reçu le rapport préliminaire. Les commentaires et les suggestions de modifications reçus ont été intégrés à cette version définitive du rapport.



RÉPONDANTS

Parmi les 50 participants qui ont répondu à l'enquête en tout ou en partie, 56 % (n = 28) ont indiqué qu'ils représentaient un organisme, tandis que 44 % (n = 22) ont affirmé qu'ils répondaient à l'enquête à titre individuel.

Organismes (n = 28). Parmi les répondants représentant un organisme, la plupart ont déclaré qu'ils travaillaient pour un organisme régional/provincial (46,4 %) ou un organisme local (39,3 %), alors que le reste des répondants représentaient un organisme national (14,3 %). En tant que groupes, ils offrent des services dans la plupart des provinces et des territoires, la Colombie-Britannique, le Québec et l'Ontario étant les provinces qui comptent le plus d'organismes. Un ou deux organismes œuvrent en Alberta, au Manitoba, en Saskatchewan, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard, à Terre-Neuve-et-Labrador et dans les Territoires du Nord-Ouest. Aucun organisme n'a indiqué qu'il offrait ses services en Nouvelle-Écosse, au Nunavut ou au Yukon, bien que trois (3) répondants provenaient d'organismes œuvrant dans toutes les provinces et tous les territoires (à l'échelle nationale).

Presque tous les répondants d'organismes ont indiqué qu'ils servent les intérêts des personnes vivant avec le VIH ou représentent celles-ci (92,5 %). La grande majorité a également indiqué qu'elle sert les intérêts des homosexuels, des bisexuels et des autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (71,4 %) ainsi que des utilisateurs de drogues injectables (75 %) ou qu'elle représente ces personnes. Environ la moitié des organismes sert les intérêts des professionnels du sexe (53,6 %), des communautés autochtones* (46,4 %), des communautés noires, africaines et caribéennes* (42,9 %), des communautés de nouveaux arrivants, de réfugiés et d'immigrants* (42,9 %) ou des communautés transgenres* (42,9 %) ou représente ces personnes ou populations. Un tiers des organismes servent les intérêts des détenus ou les représentent (35,7 %), et un organisme sur quatre (25 %) a indiqué qu'il offre ses services à d'autres communautés ou qu'il les représente*. Les totaux sont supérieurs à 100 %, car les répondants pouvaient choisir toutes les réponses qui s'appliquaient.

Les répondants d'organismes œuvrent dans un large éventail de secteurs. La vaste majorité des répondants a indiqué qu'ils faisaient partie d'un organisme communautaire (89,3 %) et que leurs priorités comprenaient l'éducation (75 %) et la prestation de services de première ligne (67,9 %). Près de la moitié des répondants provenaient d'organismes offrant un mentorat par les pairs, des services-conseils par des pairs et une mobilisation des pairs (46,4 %). Environ un tiers des organismes ont participé à l'élaboration de politiques et à la défense des droits (39,3 %) ou faisaient partie du milieu universitaire ou de la recherche (32,1 %). Seulement 7,1 % des répondants provenaient du secteur privé ou d'un autre secteur*.

Individus (n = 22). La plus grande proportion de répondants individuels (40,9 %) a indiqué qu'ils vivaient en Ontario, alors qu'un répondant sur trois vivait dans les provinces et les territoires suivants : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Québec, Nouvelle-Écosse et Territoires du Nord-Ouest. Aucun répondant individuel n'a déclaré résider au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard, à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nunavut ou au Yukon.

* Veuillez consulter l'annexe A pour obtenir une description plus détaillée des communautés particulières bénéficiant des services des répondants d'organismes et des répondants individuels ou représentées par ceux-ci.

La moitié des répondants individuels se sont identifiés comme étant des homosexuels, des bisexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (50 %), et une proportion presque semblable de répondants se sont identifiés comme étant des personnes vivant avec le VIH (44,4 %). Une proportion relativement plus faible de répondants se sont identifiés comme appartenant aux communautés autochtones* (11,1 %), aux communautés noires, africaines et caribéennes* (11,1 %), aux communautés de nouveaux arrivants, de réfugiés et d'immigrants* (17,6 %) ou comme étant des professionnels du sexe (5,6 %) ou des utilisateurs de drogues injectables (5,6 %). Les totaux sont supérieurs à 100 %, car les répondants pouvaient choisir toutes les réponses qui s'appliquaient. Aucun répondant ne s'est identifié comme étant un détenu ou comme transgenre. Quatre répondants ont choisi aucune de ces options. Quelques personnes se sont identifiées comme appartenant à d'autres communautés* (16,7 %).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les caractéristiques démographiques des répondants, veuillez consulter l'annexe A.



RÉSULTATS

Le compte rendu sommaire ci-dessous présente certains points saillants des résultats de l'enquête. Les résultats complets figurant à l'annexe B sont présentés dans un format conforme aux exigences en matière de déclaration du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), comme il est indiqué dans l'outil en ligne d'enregistrement électronique des rapports mondiaux d'avancement sur la lutte contre le sida. Les huit catégories sous lesquelles sont regroupées les questions de l'enquête sont fondées sur les engagements souscrits en vertu de la déclaration politique de 2016. Un engagement est indiqué au début de chaque section et suivi de questions s'y rapportant.

Bon nombre d'engagements sont très vastes et se rapportent à beaucoup d'éléments. L'enquête ne portait pas sur tous ces éléments. Par exemple, les données sur les cibles 90-90-90 sont communiquées à l'ONUSIDA d'une autre façon. Les instruments des politiques et des engagements nationaux ne comprennent pas les éléments pour lesquels il existe d'autres données probantes ou pour lesquels les données seraient mieux recueillies ou plus clairement interprétées par d'autres outils.

Les résultats présentés dans ce rapport reflètent les points de vue des personnes et des organisations de la société civile qui ont choisi de répondre à l'enquête en ligne. Bien qu'il soit important de comprendre ces perspectives afin de lutter efficacement contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Canada, celles-ci ne reflètent pas nécessairement la situation réelle des lois, des politiques et des programmes en vigueur au pays.

Par exemple, près de 13 % des répondants ont affirmé que personne, au Canada, n'avait été arrêté ou poursuivi pour avoir consommé des drogues au cours des trois dernières années, alors qu'il y a effectivement eu de telles arrestations et poursuites. De même, près de 14 % des répondants ont affirmé que des programmes relatifs aux aiguilles et aux seringues étaient offerts dans des prisons canadiennes, alors que de tels programmes ne sont en œuvre dans aucune prison canadienne.

Semblablement, plus de la moitié des répondants (55,1 %) ont affirmé qu'au cours des trois dernières années, des personnes transgenres ont été arrêtées ou poursuivies au Canada pour avoir manifesté leur identité de genre, alors qu'en fait, le fait d'être transgenre n'est pas un crime au Canada. C'était le cas même au moment de l'enquête, avant l'adoption de la nouvelle législation qui inclut explicitement l'identité de genre dans les dispositions du Code criminel sur les crimes haineux, et en tant que fondement de distinction illicite en vertu de la Loi canadienne sur les droits de la personne.

Pour un aperçu des lois et des politiques en place au Canada, veuillez consulter la Partie A du rapport de l'IPEN.

Contexte canadien

L'ONUSIDA a demandé que la même enquête soit réalisée dans tous les pays. Par conséquent, dans certains cas, les questions ne correspondent pas très bien à notre contexte. Les personnes interrogées ont été priées de répondre du mieux qu'elles le pouvaient.

De nombreuses questions avaient pour but d'obtenir des renseignements sur la situation « dans votre pays ». Bien que nous soyons conscients que, dans de nombreux cas, la situation peut varier dans les différentes provinces et les différents territoires de l'ensemble du pays, les participants devaient

répondre du mieux qu'ils le pouvaient en fonction du contexte de travail de leur organisation – qu'il s'agisse d'une organisation locale, provinciale ou territoriale ou encore nationale.

RÉSUMÉ DES RÉPONSES OBTENUES DANS LE CADRE DE L'ENQUÊTE VISANT À RECUEILLIR LES POINTS DE VUE DES ORGANISATIONS CANADIENNES DE LA SOCIÉTÉ CIVILE – RAPPORT MONDIAL D'AVANCEMENT SUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA

S'assurer que 30 millions de personnes vivant avec le VIH aient accès au traitement grâce à l'atteinte des objectifs 90-90-90 d'ici 2020.

La présente section de l'enquête comporte des questions liées aux facteurs nuisibles ou favorables à l'accès, notamment le dépistage obligatoire du VIH et l'accessibilité à une évaluation de la charge virale, ainsi qu'à des services de soutien au maintien et à l'observance thérapeutiques.

Les répondants (n = 38) étaient partagés presque à égalité sur la question de savoir si le dépistage du VIH obligatoire était effectué au Canada. Ceux qui ont répondu par l'affirmative (52,6 %) faisaient principalement référence au dépistage chez les immigrants, les réfugiés, les femmes enceintes et les détenus ainsi que dans les cas d'agression sexuelle.

Quant au dépistage de la charge virale, les répondants (n = 43) étaient partagés presque à égalité, indiquant qu'il était seulement offert dans les centres spécialisés, les centres de traitement antirétroviral (que ce soit sur place ou sur référence) ou par d'autres moyens (p. ex. laboratoires, médecins, cliniques communautaires, spécialistes des maladies infectieuses, hôpitaux et organismes communautaires).

La vaste majorité des répondants (sur n = 38) a indiqué que les interventions communautaires (97,4 %) et les clubs d'observance et soutien des pairs (84,2 %) sont disponibles à titre de services de soutien à la rétention au Canada. Les autres services mentionnés comprenaient notamment les groupes et les ateliers communautaires ainsi que les équipes multidisciplinaires.

Éliminer les nouvelles infections au VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 million d'enfants d'ici 2018.

Très peu de répondants ont été en mesure de répondre aux questions de l'enquête qui portaient sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). Une seule personne a été en mesure de préciser le nombre d'établissements canadiens offrant des services de PTME (elle a indiqué 25) ou le nombre d'établissements fournissant des services de PTME qui ont mis en place des mécanismes de responsabilisation communautaire (2376).

Les quelques répondants (n = 12) ayant répondu à la question « *Dans le contexte des programmes de PTME dans votre pays, existe-t-il des rapports ou de la documentation sur les éléments suivants?* » ont relevé les problèmes suivants : manque de confidentialité et d'intimité (58,3 %); manque de consentement éclairé, volontaire et obtenu au préalable (50 %); dépistage et/ou traitement du VIH obligatoire ou forcé (41,7 %); et avortement, contraception et/ou stérilisation forcés (16,7 %).

Le tiers des répondants (sur n = 12) a ajouté d'autres abus graves ou systématiques des droits de l'homme, notamment : la criminalisation de la non-divulgaration du VIH; les conditions de détention médiocres dans certaines prisons provinciales; les lois régissant le travail du sexe ne respectent pas le droit à la sécurité et à la santé; et la stigmatisation, en raison de laquelle certains clients craignent de

divulguer leur sérologie VIH aux membres de leur famille. Compte tenu de ces réponses, il est probable que les commentaires des répondants ne se limitent pas qu'au contexte de la PTME.

Assurer l'accès aux options d'association de mesures de prévention, y compris la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine volontaire médicale, la réduction des risques et les préservatifs, à au moins 90 % des personnes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, soit les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers.

Cette section de l'enquête comprenait des questions concernant l'application de la loi, les protections juridiques pour les populations clés, les services de prévention du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables, les services de prévention du VIH dans les prisons, la participation des populations clés et la prophylaxie préexposition. Il convient de noter qu'une importante proportion des répondants a choisi l'option « Ne sait pas » en réponse aux questions concernant l'application de la loi, les protections juridiques pour les populations clés et les services de prévention du VIH dans les prisons (y compris le dépistage).

Application de la loi. Deux tiers des répondants (68,8 % sur n = 32) ont indiqué que la détention d'aiguilles ou de seringues sans ordonnance pouvait être utilisée comme preuve de consommation de drogues ou comme raison d'arrestation au Canada. Trois quarts des répondants (75,5 % de n = 49) ont indiqué que des professionnels du sexe avaient été arrêtés ou poursuivis au Canada pour avoir vendu des faveurs sexuelles au cours des trois dernières années, alors que 85,1 % des répondants (sur n = 47) ont indiqué que des personnes avaient été arrêtées ou poursuivies au Canada pour avoir consommé des drogues au cours des trois dernières années. Environ la moitié des répondants (55,1 % de n = 49) a indiqué que les personnes transgenres avaient été arrêtées ou poursuivies au Canada pour avoir manifesté leur identité de genre au cours des trois dernières années, alors que 77,1 % des répondants (sur n = 48) ont indiqué que personne n'avait été arrêté ou poursuivi au Canada pour avoir eu des relations sexuelles consensuelles avec une personne du même sexe au cours des trois dernières années.

Protections juridiques pour les populations clés. La majorité des répondants (sur n = 37) a indiqué qu'un certain nombre de protections juridiques existent pour les personnes transgenres au Canada, notamment : interdiction de discrimination à l'embauche fondée sur la diversité des genres (78,4 %); interdiction constitutionnelle de discrimination fondée sur la diversité des genres (73 %); autres dispositions anti-discrimination spécifiant la diversité des genres (48,6 %); et reconnaissance juridique d'un troisième genre (16,2 %).

De même, la majorité des répondants (sur n = 40) a mentionné plusieurs lois ou dispositions précisant des protections fondées sur l'orientation sexuelle qui étaient énumérées dans l'enquête, soit : interdiction constitutionnelle de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle (87,5 %); crimes haineux fondés sur l'orientation sexuelle sont considérés comme circonstances aggravantes (77,5 %); interdiction d'incitation à la haine fondée sur l'orientation sexuelle (62,5 %); interdiction de discrimination à l'embauche fondée sur l'orientation sexuelle (80 %); et autres dispositions anti-discrimination spécifiant l'orientation sexuelle (45 %).

À l'inverse, la vaste majorité des répondants (78,1 % de n = 32) a indiqué qu'aucune des protections juridiques énumérées dans l'enquête ne vise les professionnels du sexe au Canada (c.-à-d. interdiction constitutionnelle de discrimination fondée sur la profession; reconnaissance du travail du sexe comme profession; et autres dispositions anti-discrimination concernant le travail du sexe). La majorité des répondants (72 % de n = 25) a également indiqué que le Canada ne dispose d'aucune législation sur la non-discrimination ni de dispositions particulières s'appliquant aux utilisateurs de drogues.

Services de prévention du VIH pour les utilisateurs de drogues injectables. La vaste majorité des répondants a déclaré que des programmes d'échange de seringues et d'aiguilles (95,8 % de n = 48) et des programmes de traitement de substitution aux opiacés (90 % de n = 40) sont opérationnels au Canada et que la naloxone (utilisée pour inverser les effets d'overdoses aux opiacés) est distribuée au sein des communautés (91,5 % de n = 47).

Services de prévention du VIH dans les prisons. La majorité des répondants a indiqué que des programmes d'échange de seringues et d'aiguilles n'étaient pas opérationnels dans les prisons canadiennes (86,2 % de n = 29), lors qu'une faible à grande majorité des répondants a indiqué que les services de prévention suivants étaient offerts : programmes de traitement de substitution aux opiacés (55 % de n = 20); préservatifs et lubrifiants (67,7 % de n = 31); traitement antirétroviral pour tous les détenus vivant avec le VIH (80,6 % de n = 36).

En ce qui concerne les tests de dépistage du VIH dans les prisons, la totalité ou la majorité des répondants a indiqué qu'ils étaient offerts gratuitement (100 % de n = 31), effectués avec le consentement éclairé des détenus (88 % de n = 25), offerts de manière équitable à tous les détenus (72,7 % de n = 11) et confidentiels (70,8 % de n=24). Une faible majorité des répondants a indiqué qu'ils étaient offerts en tout temps durant la détention (53,3 % de n = 15) et accompagnés de renseignements pertinents et accessibles (52,6 % de n = 19) ou de conseils confidentiels avant et après le test (55,6 % de n = 18).

Participation des populations clés. En ce qui concerne la participation des populations clés dans l'élaboration de politiques, de lignes directrices ou de stratégies liées à leur santé, une nette majorité de répondants a déclaré que les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (90,7 % de n = 43) y prenaient part, de même que les personnes transgenres (78,8 % de n = 33). Cependant, une plus faible proportion de répondants estime que les professionnels du sexe (55,2 % de n = 29), les utilisateurs de drogues injectables (54,8 % de n = 31) et les détenus actuels ou anciens (50 % de n = 20) participent à ces processus. Il convient toutefois de noter qu'une importante proportion des répondants a choisi l'option « Ne sait pas » en réponse à ces questions.

Prophylaxie préexposition. La vaste majorité des répondants (90,9 % de n =44) a indiqué que la prophylaxie préexposition est offerte au Canada. En ce qui concerne les mécanismes d'accès, la majorité des répondants (sur n = 36) a indiqué que la prophylaxie préexposition est offerte par l'entremise de fournisseurs privés (77,8 %), alors que seule une minorité des répondants a indiqué qu'elle est fournie grâce à la recherche (33,3 %), dans le cadre d'un projet pilote (27,8 %), en vertu de la politique nationale (19,4 %) ou sur Internet (19,4 %).

Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020.



La majorité des répondants (sur n = 33) a mentionné un certain nombre de dispositions et de programmes énumérés dans l'enquête comme étant en vigueur au Canada pour protéger les populations clés et les personnes vivant avec le VIH contre la violence, notamment : les lois pénales générales proscrivant la violence (100 %); les programmes de lutte contre la violence sur le lieu de travail (84,8 %); et les programmes de lutte contre la violence d'un partenaire intime (75,6 %). Les répondants étaient moins unanimes à déclarer que les dispositions et les programmes suivants étaient mis en place : actions de lutte contre les abus de la police (57,6 %); actions de lutte contre la torture et le mauvais traitement en prison (57,6 %); et dispositions juridiques spécifiques proscrivant la violence contre les personnes sur la base de leur statut VIH ou appartenant à une population clé (42,4 %).

Presque tous les répondants ont indiqué que des soins médicaux et psychologiques adéquats ainsi que des mesures de soutien pour les femmes et les hommes ayant été victimes de viol ou d'inceste sont mis en place au Canada, conformément aux recommandations des lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé de 2013 intitulées *Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes*, notamment : soutien direct ou ce que l'on appelle les premiers soins psychologiques (100 % de n = 33); contraception orale d'urgence pour les femmes qui cherchent à obtenir des services dans les cinq jours (100 % de n = 35); avortement en toute sécurité si la grossesse résulte d'un viol en vertu de la loi nationale (94,1 % de n = 34); et prophylaxie post-exposition des infections transmissibles sexuellement et du VIH (dans les 72 heures suivant l'agression sexuelle), au besoin (96,9 % de n = 32).

Tous les répondants (n = 39) ont indiqué que le Canada a mis en place des politiques exigeant des milieux de soins de santé qu'ils fournissent des soins de santé de qualité et en temps opportun indépendamment du sexe, de la nationalité, de l'âge, de l'incapacité, de l'origine ethnique, de l'orientation sexuelle, de la religion, de la langue, du statut socioéconomique, de la séropositivité pour le VIH ou d'autres états de santé ou de motifs tels que le travail du sexe, l'utilisation de drogues, l'incarcération ou autre. Cependant, les deux tiers des répondants (69,2 %) ont précisé que, malgré la mise en place de telles politiques, celles-ci ne sont pas mises en œuvre de façon uniforme.

S'assurer que 90 % des jeunes possèdent les compétences, les connaissances et la capacité de se protéger du VIH et aient accès à des services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2020 afin de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes en deçà de 100 000 par année.

Une faible majorité des répondants (57,7 % de n = 26) a indiqué que les jeunes (de 15 à 24 ans) participent à l'élaboration de politiques, de lignes directrices et de stratégies liées à leur santé au Canada, mais très peu de répondants (n = 8) ont été en mesure de désigner des espaces spécifiques de prise de décisions dans le cadre des activités nationales de lutte contre le VIH où une telle participation pourrait avoir eu lieu. Les espaces les plus couramment désignés étaient les suivants : équipes techniques pour l'élaboration ou l'examen des programmes liés à l'accès des jeunes personnes au test de dépistage du VIH, au traitement, aux soins et aux services de soutien; et espaces de coordination de la société civile concernant les populations les plus touchées par le VIH.

S'assurer que 75 % des personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH ou à risque bénéficient d'une protection sociale incluant le VIH d'ici 2020.



Les répondants (n = 34) ont identifié plusieurs obstacles limitant l'accès aux programmes de protection sociale au Canada, tels qu'énumérés dans l'enquête, certains des obstacles les plus couramment sélectionnés étant : peur des stigmatisations et des discriminations (100 %); manque d'informations disponibles à propos des programmes (64,7 %); procédures compliquées (64,7 %); lois ou politiques limitant l'accès (52,9 %); dépenses élevées à la charge des consommateurs (44,1 %); manque de documentation permettant d'accorder l'accès aux programmes, par exemple les cartes d'identité nationale (35,3 %).

Garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2020.

Il convient de noter qu'un grand nombre de répondants ont coché les options « Ne sait pas » ou « Ne s'applique pas » pour répondre aux questions de cette section.

Ceux qui ont répondu (n = 18) ont souligné plusieurs restrictions au Canada concernant l'enregistrement et l'exploitation d'organismes de la société civile et d'organismes communautaires affectant la prestation de services relatifs au VIH, telles qu'énumérées dans l'enquête. Elles comprennent les suivantes : compte rendu fastidieux et autres restrictions relatives à l'exploitation (88,9 %); restrictions territoriales relatives à l'exploitation, comme le zonage (50 %); restrictions sur la prestation de services auprès des populations clés (38,9 %); restrictions à l'enregistrement (22,2 %).

En outre, certains répondants (n = 9) ont mentionné plusieurs obstacles réglementaires limitant la prestation des services communautaires, notamment les suivants : restrictions exigeant que les services liés au VIH soient fournis dans des établissements de soins de santé (66,7 %) et critères excessivement restrictifs relatifs à la prestation des services communautaires (66,7 %). Dans le champ des commentaires associés à cette question, plusieurs répondants ont expliqué leurs réponses en donnant des exemples de restrictions juridictionnelles et réglementaires qui nuisent à l'accès à des services (p. ex. restrictions relatives aux personnes pouvant offrir des soins liés au VIH, restrictions juridictionnelles en matière de prestation de services aux Autochtones [particulièrement aux personnes reconnues comme « Indien inscrit »] vivant sur une réserve ou non), tests réservés aux professionnels de la santé et test de dépistage rapide non accessible dans les organismes communautaires à moins de faire appel aux services coûteux d'une infirmière).

La majorité des répondants (73,3 % de n = 15) a également indiqué le « manque de contrats sociaux ou autres mécanismes permettant de financer la prestation des services communautaires au moyen de fonds nationaux » comme un facteur entravant l'accès au financement des activités des organismes de la société civile et des organismes communautaires au Canada.

Tous les répondants ayant ajouté des commentaires à cette question (n = 5) ont fait référence aux difficultés de financement. Ils ont mis en évidence les changements récents dans les structures de financement et les niveaux de financement insuffisants ainsi que les obstacles supplémentaires entraînant la perte des services existants, l'accès plus strict à ces services de même que les lacunes dans les services, notamment dans le domaine de la réduction des méfaits. Le manque de mobilisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans le processus de prise de décision en matière de financement a également été mentionné.

Plus particulièrement, les participants ont exprimé leur frustration à l'égard du récent cycle de financement fédéral pour les organismes à but non lucratif œuvrant dans le domaine du VIH, citant en



exemple la lenteur du processus de communication des décisions de financement, les lacunes en matière de mouvement de fonds, les champs d'application très limités menant à l'exclusion d'activités clés, et le manque d'autres sources de financement pour la plupart des organismes communautaires engagées dans la lutte contre le VIH.

Responsabiliser les personnes vivant avec le VIH, à risque et affectées par le VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, aient accès à la justice et à des services juridiques afin de prévenir et de lutter contre les violations des droits de l'homme.

Connaissance des droits. Tandis qu'une grande majorité des répondants (95,1 % de n = 41) a déclaré que des programmes de formation ou de renforcement des capacités avaient été mis en place à l'échelle nationale au cours des deux dernières années pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés afin de les renseigner au sujet de leurs droits (dans le contexte du VIH) et d'accroître leur sensibilisation à cet égard, les opinions sont relativement partagées sur la portée de telles activités. Environ un tiers des répondants estime que ces activités ont été déployées à l'échelle nationale (22 %) ou infranationale (14,6 %). Les répondants étaient plus enclins à déclarer que ces activités étaient menées à petite échelle (41,5 %). La plupart d'entre eux (sur 42 personnes) a fait part des obstacles suivants : manque de financement (95,2 %); obstacles empêchant le public cible d'accéder à de tels programmes de formation ou de renforcement des capacités (69 %); manque de volonté politique (64,3 %); et manque de moyens pour offrir les formations (57,1 %).

Mécanismes de responsabilisation pour traiter les cas de violation des droits et de discrimination.

Une faible majorité de répondants (60 % de n = 20) a déclaré que des mécanismes sont en place au Canada pour enregistrer et traiter les cas de discrimination liée au VIH (en fonction de la séropositivité perçue et/ou de l'appartenance à une population clé). Ils ont cité à titre d'exemples les tribunaux et les commissions des droits de la personne ainsi que les services juridiques communautaires.

Une grande majorité des répondants (sur 38 personnes) a confirmé la mise en place des mécanismes de responsabilisation suivants en lien avec les cas de discrimination et de violation des droits de la personne dans les établissements de soins de santé, tels qu'énumérés dans l'enquête : procédure de plainte (100 %), procédures ou systèmes visant à protéger et à respecter la vie privée des patients ou la confidentialité de leurs renseignements (89,5 %); mécanismes de recours et de responsabilisation (65,8 %).

Les obstacles à l'accès aux mécanismes de responsabilisation les plus couramment cités (sur 32 personnes) sont les suivants : savoir et connaissances limités concernant l'utilisation de tels mécanismes (93,8 %); contraintes d'accessibilité financière pour les personnes issues de groupes marginalisés et touchés (65,6 %); mécanismes non adaptés au VIH (56,3 %). Relativement peu de répondants (21,9 %) ont déclaré que les mécanismes ne fonctionnaient pas.

Très peu de répondants (5,1 % de n = 39) ont déclaré qu'aucun mécanisme n'était en place pour promouvoir l'accès à la justice au Canada. À l'inverse, près des deux tiers (69,2 %) ont indiqué que les systèmes d'aide juridique sont applicables à des dossiers liés au VIH, près de la moitié a cité les services d'assistants juridiques communautaires, et un tiers d'entre eux a cité les services juridiques gratuits offerts par des cabinets d'avocats privés (33,3 %) ainsi que les services juridiques fournis par des cliniques juridiques (universitaires) (30,8 %). Dans la partie réservée aux commentaires, les répondants

ont fait référence à des organismes qui défendent les droits légaux des personnes vivant avec le VIH, tout en soulignant les lacunes du système en raison du manque de couverture à l'extérieur des grands centres, du manque de services adaptés au VIH et du coût des services juridiques.

La majorité des répondants (70,9 % de n = 17) a déclaré que le Canada a documenté les obstacles à l'accès à la justice auxquels font face les populations clés, les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le virus. Dans la partie réservée aux commentaires, ils ont déclaré qu'un certain nombre d'organismes et d'études ont documenté de tels obstacles pour les prisonniers, les consommateurs de drogues, les professionnels du sexe, les communautés autochtones, les immigrants et les réfugiés, et les personnes vivant avec le VIH. Un certain nombre de répondants ont expressément fait référence à la criminalisation de la non-divulgation du VIH, y compris leurs répercussions sur les femmes. Le financement et le coût des services juridiques ont été décrits comme étant des obstacles ainsi que la stigmatisation, la pauvreté et la criminalisation du travail du sexe.



ANNEXE A : RÉPONDANTS

Parmi les 50 participants qui ont répondu à l'enquête en tout ou en partie, 56 % (n = 28) ont indiqué qu'ils représentaient un organisme, tandis que 44 % (n = 22) ont affirmé qu'ils répondaient à l'enquête à titre individuel.

Organismes. Parmi les répondants représentant un organisme (n = 28), la plupart a déclaré appartenir à un organisme régional/provincial (46,4 %) ou à un organisme local (39,3 %), alors que le reste des répondants représentaient un organisme national (14,3 %). Ils ont indiqué qu'ils desservait les provinces et territoires suivants : Colombie-Britannique (7), Québec (7), Ontario (5), Manitoba (2), Île-du-Prince-Édouard (2), Terre-Neuve-et-Labrador (2), Territoires du Nord-Ouest (2), Alberta (1), Saskatchewan (1) et Nouveau-Brunswick (1). Trois (3) répondants faisaient partie d'organismes desservant toutes les provinces et tous les territoires (échelle nationale), tandis qu'aucun ne desservait la Nouvelle-Écosse, le Nunavut ou le Yukon de façon individuelle.

Les répondants ont indiqué qu'ils desservait ou représentaient les populations ou communautés suivantes. Les totaux sont supérieurs à 100 %, car les répondants pouvaient choisir toutes les réponses qui s'appliquaient.

- Personnes vivant avec le VIH (92,9 %)
- Communautés autochtones (46,4 %)
 - Veuillez spécifier : Bande indienne de Lac La Ronge; notre territoire regroupe 5 communautés autochtones et 2 Centre d'amitié autochtones (organisme de services pour les autochtones en milieux urbains); les 33 communautés des Premières Nations du Canada atlantique et la population à l'extérieur des réserves; tous les peuples autochtones touchés par le VIH sont servis; nous travaillons avec les communautés autochtones de la Colombie-Britannique; 32 réserves dans la région que nous desservons; nord de la Colombie-Britannique. Smithers et les régions avoisinantes; Première Nation Ahousaht, Stz'uminus, Première Nation Ehattasht, Groupe du traité des Hul'qumí'num, Première Nation du lac Cowichan, Première Nation Snaw-naw-as, Conseil tribal Nuu-chah-nulth, tribu Penelakut, Première Nation Snuneymuxw, Première nation de Stz'uminus; communautés des Premières Nations de l'Ontario; Premières Nations, Inuit et Métis; régions urbaines et rurales sur demande.
- Communautés noires, africaines et caribéennes (42,9 %)
 - Veuillez spécifier : toutes les communautés noires, africaines et caraïbéennes; nous comptons plusieurs usagers d'origine africaine; toutes les populations africaines, caribéennes et de race noire vivant avec le VIH; toutes les personnes indiquées ci-dessus, y compris les femmes de ces communautés; nous travaillons avec les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes dans des familles où au moins l'un des parents vit avec le VIH; personnes provenant de pays où le VIH est endémique; communauté noire et africaine; communauté africaine et haïtienne; individus provenant de pays où le VIH est endémique.
- Communautés de nouveaux arrivants, de réfugiés et d'immigrants (42,9 %)
 - Veuillez spécifier : nouveaux arrivants des communautés noires, africaines et caraïbéennes; nouveaux arrivants syriens, nous sommes souvent le point de contact

initial à Saskatoon pour les nouveaux arrivants séropositifs; nous comptons plusieurs immigrants parmi nos usagers; tous les nouveaux arrivants, réfugiés et immigrants vivant avec le VIH sont servis; pas de type particulier de nouveaux arrivants; réfugiés syriens; des ateliers sur le VIH/sida sont ouverts à tous les réfugiés et nouveaux arrivants dans la communauté; nouveaux arrivants de pays où le VIH et l'hépatite C sont endémiques; tout le monde est admissible; plusieurs PVVIH sans carte d'assurance maladie dans notre clinique communautaire.

- Homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (71,4 %)
- Communautés transgenres (42,9 %)
 - Veuillez spécifier : santé transgenre; jeunes transgenres; nous comptons plusieurs transgenres parmi nos usagers; toutes les personnes transgenres vivant avec le VIH sont servies; groupe de soutien pour les personnes transgenres dans nos locaux; services de bien-être pour les hommes transgenres; communautés transgenres à risque de contracter le VIH et l'hépatite C; occasionnellement; communautés transgenres PVVIH.
- Utilisateurs de drogues injectables (75 %)
- Professionnels du sexe (53,6 %)
- Personnes en prison (35,7 %)
- Autres (25 %)
 - Veuillez spécifier : jeunes à risque; besoins complexes en santé mentale; personnes vivant avec l'hépatite C, jeunes et femmes autochtones; les personnes séronégatives pouvant être plus à risque de contracter le VIH sont servies; tous les membres de la communauté; toutes personnes à risque ou sexuellement actives.

Les répondants ont indiqué que leur organisme (n=28) œuvre dans les secteurs ou les domaines suivants. Les totaux sont supérieurs à 100 %, car les répondants pouvaient choisir toutes les réponses qui s'appliquaient.

- Éducation (75 %)
- Milieu universitaire/recherche (32,1 %)
- Politique/défense des droits (39,3 %)
- Prestation de services de première ligne (67,9 %)
- Mentorat par les pairs, services-conseils par des pairs et mobilisation (46,4 %)
- Organisme communautaire (89,3 %)
- Secteur privé (7,1 %)
- Fondation privée (0 %)
- Autre (7,1 %)
 - Veuillez spécifier: renforcement des capacités et application des connaissances; médical.

Répondants individuels. Les répondants individuels (n = 22) ont indiqué vivre dans les provinces et territoires suivants : Ontario (9), Québec (3), Territoires du Nord-Ouest (3), Colombie-Britannique (2), Manitoba (2), Alberta (1), Saskatchewan (1) et Nouvelle-Écosse (1). Personne n'a indiqué vivre au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nunavut ou au Yukon.



Ils ont déclaré appartenir aux populations ou communautés suivantes. Les totaux sont supérieurs à 100 %, car les répondants pouvaient choisir toutes les réponses qui s'appliquaient. Les réponses ci-dessous sont basées sur un nombre de 18 personnes, car quatre répondants n'ont sélectionné aucune des options.

- Personnes vivant avec le VIH (44,4 %)
- Communautés autochtones (11,1 %)
 - Veuillez spécifier : Inuvialuit; communauté urbaine Anishnabe/Dakota.
- Communautés noires, africaines et caribéennes (11,1 %)
 - Veuillez spécifier : Afrique de l'Est, femme africaine.
- Communautés de nouveaux arrivants, de réfugiés et d'immigrants (16,7 %)
 - Veuillez spécifier : immigrant; a immigré pour travailler au Canada; provenant de pays de l'Asie de l'Est, maintenant citoyen canadien.
- Homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (50 %)
- Communautés transgenres (0 %)
- Utilisateurs de drogues injectables 5,6 %)
- Professionnels du sexe (5,6 %)
- Personnes en prison (0 %)
- Autres (16,7 %)
 - Veuillez spécifier : francophones; transfusion de sang contaminé; travailleur au centre-ville.



ANNEXE B : RÉSULTATS COMPLETS DU QUESTIONNAIRE INSTRUMENTS DES POLITIQUES ET DES ENGAGEMENTS NATIONAUX (PARTIE B)

QUESTIONS RELATIVES AUX ENGAGEMENTS SUIVANTS SOUSCRITS EN VERTU DE LA DÉCLARATION POLITIQUE DE 2016

S'assurer que 30 millions de personnes vivant avec le VIH aient accès au traitement grâce à l'atteinte des objectifs 90-90-90 d'ici 2020.

1. Votre pays fournit-il ou effectue-t-il un type de dépistage obligatoire (ou imposé) du VIH? (n = 38)

- Non (47,4 %)
- Oui (52,6 %)
 - Veuillez brièvement expliquer quand le dépistage obligatoire a lieu et les groupes impliqués : ceux qui demandent le statut d'immigrant ou de réfugié doivent obligatoirement se soumettre au dépistage du VIH; immigration – dépistage obligatoire du VIH; dépistage obligatoire pour les nouveaux arrivants; pour les immigrants et les demandeurs d'asile; pour les populations immigrées et réfugiées; le dépistage du VIH est obligatoire pour les réfugiés; pendant la grossesse, pour l'immigration; dépistage auprès des immigrants et, bien que cela ne soit pas obligatoire, les femmes enceintes sont souvent soumises à un dépistage à leur insu dans le cadre de leurs examens médicaux prénataux habituels; le dépistage est obligatoire pour les femmes enceintes; femmes enceintes; pour les femmes enceintes seulement; grossesse; période prénatale; en Ontario, dépistage prénatal du VIH pour toutes les femmes en âge de procréer; certains établissements correctionnels soumettent les nouveaux détenus à un dépistage (c'est par exemple le cas dans l'établissement de Springhill, en Nouvelle-Écosse); je crois que les prisonniers doivent être soumis à un dépistage du VIH à leur arrivée en prison...; cas de viol ou de relation sexuelle non consentie; cas d'agression sexuelle.

2. Où les tests de la charge virale sont-ils disponibles dans votre pays? (n = 43)

- Seulement disponibles dans des centres spécialisés (37,2 %)
- Disponibles dans des centres de thérapie antirétrovirale, sur place et sur référence (34,9 %)
- Autre (27,9 %)
 - Veuillez spécifier : dans des laboratoires; dans des laboratoires provinciaux et privés; dans des cliniques familiales; dans des cliniques communautaires – les échantillons de sang sont envoyés à un laboratoire familial. Dans des cabinets au sein desquels les médecins sont rémunérés à l'acte; dans la clinique dédiée aux maladies infectieuses de l'hôpital Queen Elizabeth II à Halifax (Nouvelle-Écosse); disponibles uniquement grâce au financement du secteur de recherche des médecins exerçant dans des cliniques dédiées aux maladies infectieuses; accessibles à toute personne séropositive pour le VIH si son médecin l'exige; il est normal d'être soumis à un test de la charge virale dans le cadre des analyses de sang habituelles; les médecins commandent ces tests aux laboratoires; toute clinique devrait techniquement être en mesure d'effectuer ces tests; dans les hôpitaux; dans de nombreux endroits – centres de santé communautaires,

cabinets médicaux privés, organismes spécialistes du VIH; la plupart des régions peuvent proposer ces tests, cependant la majorité des établissements ne le font pas en Saskatchewan, ou ont la réputation de pratiquer la discrimination – par conséquent les gens ne font pas appel à leurs services. Les tests sur les échantillons de sang séché seraient l'idéal pour les régions éloignées, où le dépistage peut être proposé mais où les gens s'inquiètent pour la confidentialité; organismes communautaires.

3. Parmi les services de soutien au maintien du traitement suivants, lesquels sont disponibles dans votre pays (sélectionner toutes les réponses pertinentes) : (n = 38)

- Actions à base communautaire (97,4 %)
- Clubs d'observance et soutien des pairs (84,2 %)
- Autre (10,5 %)
 - Veuillez spécifier : équipes interdisciplinaires/multidisciplinaires chargées de se pencher sur certaines des variables qui influent sur le maintien du traitement. Un organisme de services liés au sida propose des services de soutien aux personnes séropositives pour le VIH. Groupes réservés aux femmes; ateliers de sensibilisation au VIH/au SIDA et ateliers sur le bien-être; aucun; la situation va changer durant l'exercice 2018-2019 car l'Agence de la santé publique du Canada a réduit de 30 % le nombre d'organismes de services liés au sida.

4. Parmi les services de soutien à l'observance suivants, lesquels sont disponibles dans votre pays (sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 38)

- Éducateurs de paires (94,7 %)
- SMS (50 %)
- Utilisation d'appareils de rappel (42,1 %)
- Thérapie cognitivo-comportementale (57,9 %)
- Formation sur les compétences comportementales/l'observance du traitement (63,2 %)
- Associations à dose fixe et schémas thérapeutiques une fois par jour (55,3 %)
- Prise en charge des cas (84,2 %)
- Navigation non professionnelle (81,6 %)
- Autre (5,3 %)
 - Veuillez spécifier : aucun; cette répartition devrait être régionale. Ce qui est disponible à Vancouver ne l'est pas dans toutes les régions du pays.

Éliminer les nouvelles infections au VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 million d'enfants d'ici 2018.

5. Combien de centres de santé dans le pays fournissent des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)? (n = 1)

- 25

6. Combien de centres de santé fournissant des services de PTME ont mis en place des mécanismes de responsabilisation communautaire? (n = 1)



- 2 367

7. Une réunion au niveau national afin de rendre compte du progrès des programmes de PTME a-t-elle eu lieu au cours des 12 derniers mois? (n = 4)

- Oui (75 %)
- Non (25 %)

7.1 Si oui : (n = 3)

- a) La communauté et la société civile étaient-elles représentées à la réunion nationale de revue des progrès? (n = 1)
 - Oui (100 %)
 - Non (0 %)
- b) A-t-on accordé à la communauté et à la société civile la possibilité de faire des commentaires? (n = 2)
 - Oui (50 %)
 - Non (50 %)
- c) L'analyse de la communauté et de la société civile a-t-elle été fournie de manière systématique? (n = 2)
 - Oui (50 %)
 - Non (50 %)
- d) L'analyse de la communauté et de la société civile était-elle documentée et diffusée suite à la réunion? (n = 1)
 - Oui (100 %)
 - Non (0 %)

8. Les femmes vivant avec le VIH dans votre pays participent-elles au développement de politiques, directives et stratégies liées à la PTME? (n = 15)

- Oui (73,3 %)
- Non (36,4 %)

9. Dans le contexte des programmes de PTME dans votre pays, existe-t-il des rapports ou de la documentation sur les éléments suivants (sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 12)

- Dépistage et/ou traitement du VIH obligatoire ou forcé (41,7 %)
- Manque de consentement éclairé, volontaire et obtenu au préalable (50 %)
- Avortement, contraception et/ou stérilisation forcés (16,7 %)
- Manque de confidentialité et d'intimité (58,3 %)
- Autres abus graves ou systématiques des droits de l'homme (33,3 %)
 - Veuillez décrire : la non-divulgence du VIH est criminalisée et traitée comme un cas d'agression sexuelle aggravée; criminalisation de la non-divulgence de la sérologie VIH; criminalisation de la non-divulgence du VIH; conditions de détention particulièrement mauvaises dans certaines prisons provinciales (notamment dans la prison Leclerc à Laval, au Québec); des lois régissant le travail du sexe ne respectent pas le droit à la

sécurité et à la santé; en raison de la stigmatisation, certains clients craignent de divulguer leur sérologie VIH aux membres de leur famille.

[Malheureusement, la question suivante a accidentellement été omise du questionnaire. Les résultats ne sont donc pas disponibles.]

9.1 *S'il existe des comptes rendus sur ces situations dans votre pays, le gouvernement fait-il preuve de diligence raisonnable dans sa réaction?*

- Oui*
- Non*
- Ne sait pas*
- Ne s'applique pas*

Assurer l'accès aux options d'association de mesures de prévention, y compris la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine volontaire médicale, la réduction des risques et les préservatifs, à au moins 90 % des personnes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, soit les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers.

- *Garantir l'accès à des services complets de prévention de l'infection au VIH à 90 % des personnes présentant un risque d'infection, notamment les professionnels du sexe et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers. Faire bénéficier trois millions de personnes de la prophylaxie préexposition d'ici 2020.*
- *Pratiquer une circoncision masculine volontaire médicale sur 25 millions d'hommes dans les pays à incidence élevée d'ici 2020.*
- *Distribuer 20 milliards de préservatifs par an d'ici 2020 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.*

Application de la loi

10. La détention d'aiguilles ou de seringues sans ordonnance peut-elle être utilisée comme preuve de consommation de drogues ou comme raison d'arrestation dans votre pays? (n =32)

- Oui (31,3 %)
- Non (68,8 %)

11. Des personnes transgenres ont-elles été arrêtées ou poursuivies dans votre pays pour avoir manifesté leur identité de genre au cours des trois dernières années? (n = 49)

- Oui (14,3 %)
- Non (55,1 %)
- Ne sait pas (30,6 %)



12. Des professionnels du sexe ont-ils été arrêtés ou poursuivis dans votre pays pour avoir vendu des faveurs sexuelles au cours des trois dernières années? (n = 49)

- Oui (75,5 %)
- Non (8,2 %)
- Ne sait pas (16,3 %)

13. Des personnes ont-elles été arrêtées ou poursuivies dans votre pays pour avoir eu des rapports sexuels librement consentis entre personnes de même sexe au cours des trois dernières années? (n = 48)

- Oui (8,3 %)
- Non (77,1 %)
- Ne sait pas (14,6 %)

14. Des personnes qui consomment des drogues ont-elles été arrêtées ou poursuivies dans votre pays au cours des trois dernières années? (n = 47)

- Oui (85,1 %)
- Non (12,7 %)
- Ne sait pas (2,1 %)

Protections juridiques pour les populations clés

15. Quelles protections juridiques suivantes existent dans votre pays pour les personnes transgenres (sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 37)

- Interdiction constitutionnelle de discrimination fondée sur la diversité des genres (73 %)
- Interdiction de discrimination à l'embauche fondée sur la diversité des genres (78,4 %)
- Un troisième genre est juridiquement reconnu (16,2 %)
- Autres dispositions anti-discrimination spécifiant la diversité des genres (48,6 %)
- Non (8,1 %)

16. Existe-t-il une ou plusieurs des protections juridiques suivantes pour les professionnels du sexe dans votre pays (sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 32)

- Interdiction constitutionnelle de discrimination fondée sur la profession (15,6 %)
- Le commerce du sexe est reconnu comme une profession (0 %)
- Autres dispositions anti-discrimination concernant le commerce du sexe (6,3 %)
- Non (78,1 %)

17. Votre pays possède-t-il des lois ou autres dispositions précisant les protections fondées sur l'orientation sexuelle (sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 40)

- Interdiction constitutionnelle de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle (87,5 %)
- Les crimes haineux fondés sur l'orientation sexuelle sont considérés comme circonstances aggravantes (77,5 %)
- Interdiction d'incitation à la haine fondée sur l'orientation sexuelle (62,5 %)
- Interdiction de discrimination à l'embauche fondée sur l'orientation sexuelle (80 %)



- Autres dispositions anti-discrimination spécifiant l'orientation sexuelle (45 %)

18. Existe-t-il dans votre pays des lois ou d'autres dispositions anti-discrimination spécifiques aux consommateurs de drogues? (n = 25)

- Oui (28 %)
- Non (72 %)

Services de prévention du VIH pour les personnes qui s'injectent des drogues

19. Existe-t-il des programmes opérationnels d'échange d'aiguilles et de seringues dans votre pays? (n = 48)

- Oui (95,8 %)
- Non, pas du tout (0 %)
- Non, mais il est possible d'acheter légalement des aiguilles et des seringues sans ordonnance en pharmacie (4,2 %)

20. La naxolone (utilisée pour inverser les effets d'overdoses aux opiacés) est-elle distribuée au sein des communautés dans votre pays? (n = 47)

- Oui (91,5 %)
- Non (8,5 %)

21. Votre pays a-t-il mis en œuvre des programmes de traitement de substitution aux opiacés (TSO)? (n = 40)

- Oui (90 %)
- Non (10 %)

Services de prévention du VIH dans les prisons

22. Existe-t-il des programmes opérationnels d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons de votre pays? (n=29)

- Oui (13,8 %)
- Non (86,2 %)

23. Votre pays a-t-il mis en œuvre des programmes de TSO dans ses prisons? (n = 20)

- Oui (55 %)
- Non (45 %)

24. Les prisonniers ont-ils accès à des préservatifs et des lubrifiants dans votre pays? (n = 31)

- Oui (67,7 %)
- Non (32,3 %)

25. La TAR est-elle disponible pour tous les prisonniers vivant avec le VIH dans votre pays? (n = 36)

- Oui (80,6 %)
- Non (19,4 %)

26. Les tests de dépistage du VIH dans les prisons de votre pays sont :

- a) Effectués avec le consentement éclairé des prisonniers? (n = 25)



- Oui (88 %)
 - Non (12 %)
- b) Gratuits? (n = 31)
- Oui (100 %)
 - Non (0 %)
- c) Confidentiels? (n = 24)
- Oui (70,8 %)
 - Non (29,2 %)
- d) Disponibles en tout temps durant la détention? (n = 15)
- Oui (53,3 %)
 - Non (46,7 %)
- e) Accompagnés d'informations pertinentes et accessibles? (n = 19)
- Oui (52,6 %)
 - Non (47,4 %)
- f) Accompagnés de conseils confidentiels avant et après le test? (n = 18)
- Oui (55,6 %)
 - Non (44,4 %)
- g) Accessibles de manière équitable à tous les prisonniers? (n = 11)
- Oui (72,7 %)
 - Non (27,3 %)

Si non, quels prisonniers n'y ont pas accès? Veuillez spécifier :

- Accès facile au dépistage et au traitement dans les prisons fédérales. Les prisons provinciales ne proposent souvent que très peu de services de santé, et le traitement peut être interrompu pendant longtemps au moment de l'incarcération, en attendant que la personne soit examinée et se fasse à nouveau prescrire son traitement par l'équipe de soins de santé de la prison. À l'heure actuelle, la prison pour femmes Leclerc à Laval (Québec) fait l'objet d'un examen approfondi, car les conditions de détention y sont particulièrement mauvaises.
- Les unités médicales sont à court de personnel, et ont signalé avoir de la difficulté à traiter toutes les personnes qui ont besoin d'une dose thérapeutique quotidienne.

Participation

27. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes participent-ils au développement de politiques, directives et/ou stratégies liées à leur santé dans votre pays? (n = 43)

- Oui (90,7 %)
- Non (9,3 %)

28. Les professionnels du sexe participent-ils au développement de politiques, directives et stratégies liées à leur santé dans votre pays? (n=29)

- Oui (55,2 %)
- Non (44,8 %)



29. Les personnes qui s'injectent des drogues participent-elles au développement de politiques, directives et stratégies liées à leur santé dans votre pays? (n = 31)

- Oui (54,8 %)
- Non (45,2 %)

30. Les personnes transgenres participent-elles au développement des politiques, directives et stratégies liées à leur santé dans votre pays? (n = 33)

- Oui (78,8 %)
- Non (21,2 %)

31. Les prisonniers, anciens et/ou actuels, participent-ils au développement de politiques, directives et stratégies liées à leur santé dans votre pays? (n = 20)

- Oui (50 %)
- Non (50 %)

Prophylaxie préexposition (PrEP)

32. La PrEP est-elle disponible dans votre pays? (n = 44)

- Oui (90,9 %)
- Non (9,1 %)

32.1. Si la PrEP est disponible, est-elle (sélectionner toutes les réponses pertinentes) : (n = 36)

- Fournie au titre de la politique nationale (19,4 %)
- Fournie au titre de projet pilote (27,8 %)
- Fournie par le biais de la recherche (33,3 %)
- Disponible par le biais de fournisseurs privés (77,8 %)
- Disponible par Internet (19,4 %)

Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020.

- Garantir aux femmes l'accès universel à des services sur la santé sexuelle et reproductive de qualité et abordables, y compris des services liés au VIH.*
- Éliminer les stigmatisations et les discriminations liées au VIH au sein des structures de santé d'ici 2020.*
- Réviser et réformer les lois accentuant les stigmatisations et les discriminations, notamment l'âge de consentement, la non-divulgateion du statut VIH, l'exposition et la transmission, les restrictions de voyage et le dépistage obligatoire.*

33. Parmi les dispositions suivantes liées à la violence domestique, lesquelles ont été mises en œuvre dans votre pays (sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 33)

- Injonctions des tribunaux pour garantir la sûreté et la sécurité des survivants (87,9 %)



- Services de protection pour les survivants de violence domestique, tels que services juridiques ou refuges (97 %)
- Services pour les personnes commettant les actes de violence (84,8 %)

34. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont en vigueur dans votre pays pour protéger les populations clés et les personnes vivant avec le VIH contre la violence (sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 33)

- Lois pénales générales proscrivant la violence (100 %)
- Dispositions juridiques spécifiques proscrivant la violence contre les personnes sur la base de leur statut VIH ou appartenant à une population clé (42,4 %)
- Programmes de lutte contre la violence d'un partenaire intime (75,6 %)
- Programmes de lutte contre la violence sur le lieu de travail (84,8 %)
- Actions de lutte contre les abus de la police (57,6 %)
- Actions de lutte contre la torture et le mauvais traitement en prison (57,6 %)

35. Votre pays possède-t-il des points de prestation de services fournissant des soins et un soutien médicaux et psychologiques adaptés aux femmes et aux hommes ayant subi le viol ou l'inceste, conformément aux recommandations des directives 2013 de l'OMS *Répondre à la violence d'un partenaire intime et la violence sexuelle faite aux femmes* :

- a) Soutien de première intention, soit des premiers secours psychologiques (n = 33)
 - Oui (100 %)
 - Non (0 %)
- b) Contraception d'urgence pour les femmes ayant recours aux services dans les cinq jours (n = 35)
 - Oui (100 %)
 - Non (0 %)
- c) Avortement médicalisé si une femme tombe enceinte des suites d'un viol, conformément à la loi nationale (n = 34)
 - Oui (94,1 %)
 - Non (5,9 %)
- d) Prophylaxie post-exposition pour les infections sexuellement transmissibles et le VIH (dans les 72h suivant l'agression), au besoin (n = 32)
 - Oui (96,9 %)
 - Non (3,1 %)

36. Votre pays a-t-il mis en place des politiques exigeant que les établissements de santé fournissent des soins en temps opportun et de qualité à toutes les personnes, indépendamment de leur genre, nationalité, âge, handicap, ethnie, origine, orientation sexuelle, religion, langue, statut socio-économique, statut VIH ou autre état de santé, ou parce qu'elles ont recours au sexe tarifé, consomment des drogues, vivent en prison ou pour toute autre raison? (n = 39)

- Oui, des politiques existent, mais elles ne sont pas mises en œuvre de manière systématique (69,2 %)



- Oui, des politiques existent et elles sont mises en œuvre de manière systématique (30,8 %)
- Non, aucune politique (0 %)

S'assurer que 90 % des jeunes possèdent les compétences, les connaissances et la capacité de se protéger du VIH et aient accès à des services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2020 afin de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes en deçà de 100 000 par année.

37. Les jeunes (15-24 ans) participent-ils* au développement de politiques, directives et stratégies liées à leur santé? (n = 26)

- Oui (57,7 %)
- Non (42,3 %)

37.1 Si oui, les jeunes participent-ils à l'un des espaces de décision suivants concernant la riposte nationale au VIH? (n = 8)

- Équipes techniques pour le développement, la révision et la mise à jour de stratégies et de plans nationaux liés au sida (12,5 %)
- Équipes techniques pour le développement ou la révision de programmes liés à l'accès des jeunes au dépistage, au traitement et aux services de soins et d'appui liés au VIH (50 %)
- Équipes communes élargies des Nations Unies sur le sida (0 %)
- Équipes des Nations Unies thématiques sur la réforme et la révision des lois et politiques (0 %)
- L'autorité de coordination nationale pour le sida ou équivalent, avec un vaste mandat multi-sectoriel (0 %)
- Mécanisme de coordination nationale du Fonds mondial (25 %)
- Espaces de coordination de la société civile des populations les plus touchées par le VIH (50 %)
- Autre (12,5 %)
 - Veuillez spécifier : stratégie du Conseil national autochtone sur le VIH/sida – Native Youth Sexual Health Network
- Non (25 %)

S'assurer que 75 % des personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH ou à risque bénéficient d'une protection sociale incluant le VIH d'ici 2020.

38. L'une ou plusieurs des propositions suivantes est-elle un obstacle limitant un accès aux programmes de protection sociale* dans votre pays (sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 34)

- Les programmes de protection sociale n'incluent pas les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et/ou les personnes touchées (8,8 %)
- Manque d'informations disponibles à propos des programmes (64,7 %)
- Procédures compliquées (64,7 %)
- Peur des stigmatisations et des discriminations (100 %)
- Manque de documentation permettant d'accorder l'admissibilité, par exemple pour les cartes d'identité nationale (35,3 %)



- Lois ou politiques limitant l'accès (52,9 %)
- Dépenses élevées à la charge des consommateurs (44,1 %)
- Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et/ou les personnes touchées par le VIH sont couvertes pas un autre programme (20,6 %)
- Autres (2,9 %)
 - Veuillez spécifier : financement.

Garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2020.

39. Votre pays a-t-il des restrictions pour l'enregistrement et les opérations d'organisations de la société civile et à base communautaire affectant la prestation de service du VIH (veuillez sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 18)

- Restrictions à l'enregistrement (22,2 %)
- Restrictions territoriales relatives à l'exploitation, comme le zonage (50 %)
- Restrictions sur la prestation de services auprès des populations clés (38,9 %)
- Compte rendu fastidieux et autres restrictions relatives à l'exploitation (88,9 %)
- Autre (16,7 %)
 - Veuillez spécifier : restrictions relatives à l'accès à la formation concernant la prestation de services liés au VIH, ce qui limite le nombre de fournisseurs disponibles pouvant offrir des soins aux personnes séropositives pour le VIH; organismes de services liés au sida de l'ASPC; manque de financement.

40. Y a-t-il d'autres obstacles réglementaires obstruant la prestation de services à base communautaire? (n = 9)

- Restrictions exigeant que les services liés au VIH soient fournis par des services sanitaires (66,7 %)
- Critères excessivement restrictifs pour l'admissibilité de la prestation de services à assise communautaire (66,7 %)
 - Veuillez décrire : restrictions relatives à la personne pouvant offrir des soins liés au VIH; restrictions juridictionnelles dans les réserves et hors des réserves concernant la prestation de services; dépistage réservé aux professionnels de santé; tests rapides non disponibles dans les environnements d'organismes communautaires sans l'ajout de services infirmiers coûteux; les lourdeurs administratives font en sorte que l'argent politique alloué n'est pas utilisé; le gouvernement fédéral libéral fusionne le financement lié au VIH avec le financement relatif à l'hépatite C et réduit les services et les budgets des organismes de lutte contre le VIH. L'Agence de la santé publique du Canada est déconnectée de la réalité des personnes séropositives pour le VIH, et nous ne sommes pas inclus ni respectés dans leur prise de décisions.
- Autre (33,3 %)
 - Veuillez décrire : accès possible à tous les services nécessaires. Toutefois, certaines personnes vivant avec le VIH ou le sida choisissent de ne pas profiter de ces services; l'Agence de la santé publique du Canada a choisi de modifier la direction de sa prestation de services liés au VIH et ne finance pas le « soutien » ou la « réduction des

méfais » pour le moment. Le financement de plus de 30 organismes de services liés au sida existant depuis longtemps à l'échelle du Canada a été arrêté, provoquant ainsi des lacunes IMPORTANTES dans la prestation de services aux personnes vivant avec le VIH. Cela ne s'aligne pas, en aucun cas, sur le plan 90-90-90. Tous les organismes perdront leur financement dès le 31 mars 2018; manque de financement. Il existe de nombreuses collectivités nordiques isolées ayant besoin de services liés au VIH/sida, ainsi que d'autres services éducatifs relatifs à la réduction des méfaits.

41. Votre pays a-t-il des lois, politiques ou réglementations entravant l'accès au financement des activités des organisations de la société civile et à assise communautaire (veuillez sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 15)

- Manque de contrats sociaux et autres mécanismes permettant le financement de prestation de services à assise communautaire par des fonds (73,3 %).
- « Agents étrangers » et autres restrictions à l'accès de financement provenant de donateurs internationaux (13,3 %)
- Autre (33,3 %)
 - Veuillez décrire : les budgets récents limitent le financement accordé à de nombreux organismes de services sociaux; les lourdeurs administratives font en sorte que l'argent politique alloué n'est pas utilisé; le gouvernement fédéral (libéral) met du temps à répondre et à communiquer aux décisions du financement. Dès la fin du mois de mai, aucun financement fédéral pour les organismes communautaires n'a été attribué aux fournisseurs de services. Tous les financements ont expiré à la fin du mois de mars 2017; il n'existe aucun volet de financement exclusif pour les organismes communautaires. Les organismes communautaires doivent faire une demande auprès des universités, des conseils tribaux et des organismes de recherches, qui exercent tous une pression sur Ottawa et qui ont tous accès à d'autres formes de financement. Les organismes communautaires sont limités dans leur capacité de faire pression et dépendent du financement du gouvernement pour réaliser des travaux essentiels. Il est nécessaire que l'ASPC rétablisse la disponibilité des financements pour les organismes de services liés au sida et qu'elle écoute réellement les commentaires que nous formulons; la mise en place du Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH/sida et d'hépatite C de l'Agence de la santé publique du Canada s'est déroulée dans le cadre d'une stratégie canadienne désuète sur le VIH et sans une augmentation du financement proportionnellement à l'expansion qui comprend désormais l'intégration d'activités de prévention du virus de l'hépatite C et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Le champ d'application limité du Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH/sida et l'exclusion d'activités clés pour soutenir la coordination de la société civile et de la communauté, ont limité les possibilités pour la société civile de lutter contre le VIH par l'intermédiaire de cette principale source de financement lié au VIH au Canada. Plusieurs organismes communautaires et de la société civile font face à d'importantes restrictions budgétaires ou à des fermetures, et l'on ne possède aucune démarcation claire du paysage actuel pour identifier les lacunes restantes. Les régions dans l'ensemble du Canada ne bénéficient d'aucun financement fédéral pour lutter

contre le VIH. Bien que l'engagement à l'échelle mondiale soit l'un des piliers de la stratégie existante sur le VIH au Canada (Initiative fédérale de lutte contre le VIH), les activités de mobilisation dirigées par la société civile ne constituent plus une priorité du Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH/sida. Il n'existe aucune possibilité de financement parallèle ailleurs au gouvernement du Canada pour appuyer, faire évoluer et garantir une contribution et un leadership importants de la part de la société civile canadienne en vue de l'élaboration de politiques mondiales fondées sur des données ou de la participation à un examen des politiques transparent et inclusif. Par conséquent, ce pilier n'est plus financé et la société civile canadienne doit participer pleinement aux processus mondiaux liés aux engagements du Canada en vertu des objectifs de développement durable (ODD), notamment l'établissement de politiques et de priorités, et la responsabilisation. Ce changement dans les priorités de financement limitera fortement les occasions pour le Canada de partager des pratiques prometteuses et prudentes pour lutter contre le VIH, le virus de l'hépatite C et les ITSS. La détermination de pratiques prometteuses et prudentes vise principalement à encourager et à faciliter le transfert et l'application de leçons apprises et de modèles de programmes efficaces à des contextes locaux ailleurs.

Responsabiliser les personnes vivant avec le VIH, à risque et affectées par le VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, aient accès à la justice et à des services juridiques afin de prévenir et de lutter contre les violations des droits de l'homme.

Connaissance des droits

42. Y a-t-il eu au cours de ces deux dernières années des programmes de formation et/ou de renforcement des capacités pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés afin de les éduquer et de les sensibiliser concernant leurs droits (dans le contexte du VIH) dans votre pays? (n=41)

- Oui, à l'échelle nationale (22 %)
- Oui, à l'échelle infranationale (14,6 %)
- Oui, avec des activités ponctuelles (17,1 %)
- Oui, à petite échelle (41,5 %)
- Non (4,9 %)

43. Existe-t-il l'un ou plusieurs des obstacles suivants à la prestation de formation et/ou au renforcement des capacités pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés afin de les éduquer et de mieux les informer sur leurs droits (sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)? (n = 42)

- Manque de volonté politique (64,3 %)
- Manque de financement (95,2 %)
- Manque de capacité pour la prestation de formations (57,1 %)
- Obstacles empêchant le public cible d'accéder à de telles formations ou au renforcement des capacités (69 %)

Mécanismes de responsabilisation

44. Des mécanismes ont-ils été mis en place dans votre pays pour enregistrer et traiter des cas de discrimination liés au VIH (fondée sur la séropositivité perçue et/ou l'appartenance à une population clé)? (n = 20)

- Oui (60 %)
 - Veuillez décrire : Il existe des tribunaux et des commissions de droits de la personne qui peuvent examiner ces cas; Commission des droits de la personne; contre la loi; droits de la personne; le bureau de l'ombudsman est en place; cela est effectué par des organismes populaires, et non par le gouvernement, et cela varie selon la région; Oui, mais par des groupes communautaires et non le gouvernement; Service de plaidoyer fort du Réseau Juridique et VIH Info-Droit à la COCQ-SIDA; Réseau juridique canadien VIH/sida, dont le champ d'action se déroule en Ontario principalement, et en Colombie-Britannique; cela dépend de la province de résidence de la personne; des services juridiques sont disponibles en cas de discrimination liée au VIH en Ontario; propre à la violence sexuelle faite aux mineurs et aux filles avant l'âge de consentement.
- Non (40 %)

45. Existe-t-il dans votre pays les mécanismes de responsabilisation suivants en lien avec la discrimination et les violations des droits de l'homme dans les établissements de santé (veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent)? (n = 38)

- Procédure de plainte (100 %)
- Mécanismes de réparation et de responsabilisation (65,8 %)
- Procédures ou systèmes pour préserver et respecter la vie privée ou la confidentialité des patients (89,5 %)

46. Existe-t-il dans votre pays l'un ou plusieurs des obstacles suivants à l'accès des mécanismes de responsabilisation en place (sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 32)

- Les mécanismes ne fonctionnent pas (21,9 %)
- Les mécanismes sont insensibles aux questions du VIH (56,3 %)
- Contraintes d'accessibilité financière pour les personnes issues de groupes marginalisés et touchés (65,6 %)
- Savoirs et connaissances limités concernant l'utilisation de tels mécanismes (93,8 %)

47. Votre pays a-t-il mis en place des mécanismes pour promouvoir l'accès à la justice (sélectionner toutes les réponses pertinentes)? (n = 39)

- Oui, des systèmes d'aide juridique applicables à des dossiers liés au VIH (69,2 %)
- Oui, des services juridiques gratuits offerts par des cabinets d'avocats privés (33,3 %)
- Oui, des services juridiques fournis par des cliniques juridiques (universitaires) (30,8 %)
- Oui, services d'assistants juridiques communautaires (46,2 %)
- Oui, autre (15,4 %)
 - Veuillez décrire : organismes spéciaux qui défendent les droits légaux des personnes séropositives pour le VIH (c.-à-d. cas de divulgation et de criminalisation); Réseau juridique canadien VIH/sida; services d'aide juridique ayant une portée limitée, divers tribunaux publics (droits de la personne, droits dans le domaine du travail, droits dans le

domaine du logement) qui fournissent des services d'avocats, mais l'on observe de nombreuses lacunes dans la couverture juridique gratuite; aide juridique publique, mais qui peut être adaptée au VIH; très peu d'avocats dans le domaine du VIH qui gèrent des cas dans le nord de la Colombie-Britannique; il existe des systèmes et des cliniques. Mais le financement n'est pas toujours disponible. Et c'est uniquement dans les collectivités plus grandes.

- Non (5,1 %)

48. Existe-t-il dans votre pays des obstacles documentés sur l'accès à la justice pour les populations clés, les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH? (n = 17)

- Non (29,4 %)

- Oui (70,6 %)

- Oui, veuillez les décrire et fournir des détails sur leur étendue : de nombreux groupes (p. ex. réseau juridique) et études ont démontré et documenté des obstacles sur l'accès à la justice pour les prisonniers, les personnes utilisant des drogues, les travailleuses du sexe, les communautés autochtones, les immigrants et réfugiés et les personnes vivant avec le VIH; il existe de nombreux obstacles chez certaines populations clés (p. ex. population autochtone, prisonniers, utilisateurs de drogues injectables, travailleurs du sexe); le Canada et l'Ontario continuent honteusement de persécuter et de poursuivre injustement les personnes séropositives pour ne pas avoir indiqué leur situation. Nous sommes les seuls Canadiens dont le système permet de criminaliser l'état de santé; mon pays a déterminé que si une personne séropositive a des relations sexuelles non protégées, elle peut être accusée d'agression sexuelle, car il s'agit d'un acte criminel; accusation pour infraction de non-divulgence du VIH, stigmatisation et discrimination. Plus de 170 personnes qui ont manqué à l'obligation de divulguer leur état sérologique ont été accusées d'une infraction pénale au Canada. Il n'existe aucune preuve que la criminalisation de la non-divulgence du VIH permet de dissuader les comportements pouvant transmettre le VIH. [<http://www.catie.ca/fr/vih-canada/4/4-1/4-1-2>]. Une femme victime d'une relation de violence et séropositive pour le VIH peut décider de se rendre au poste de police pour porter plainte contre son partenaire pour violence. Son partenaire peut alors la menacer en disant qu'elle ne lui avait pas révélé son état sérologique. [<http://www.cbc.ca/news/canada/hiv-aids-stigma-treatment-truvada-canada-1.3706333>]; les femmes qui subissent une violence accrue par les personnes utilisant contre elles les lois actuelles sur la non-divulgence en tant que menace, corruption et exploitation, entre autres; criminalisation de la non-divulgence du VIH; lois criminelles contre les professionnels du sexe plus strictes qu'avant malgré une victoire de la Cour Suprême; stigmatisation, pauvreté, manque d'accessibilité aux renseignements sur le lieu où se rendre; sensibilisation, financement, ressources humaines, stigmatisation empêchant les personnes d'accéder aux services; l'ASPC réduit de 30 % le financement des organismes de services liés au sida à l'échelle du Canada. C'est en Saskatchewan que le taux d'infection de la population est le plus élevé. Les services d'aide juridique sont surchargés et nous dépendons des groupes communautaires, mais là encore, ce sont les organismes de services liés au sida qui les

conseillent sur ces sujets et qui fournissent un accès à la population; les obstacles financiers constituent un problème majeur; financement. Faible taux de bien-être. Taux élevé de sans-abrisme. Pas assez de médecins. Stigmatisation.

