

**STRATÉGIE  
PROVINCIALE  
DU MANITOBA  
SUR LE  
SIDA**









# TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos .....	5
I Le VIH et le SIDA : historique et conséquences au Manitoba .....	7
II Création de partenariats .....	11
Consultation communautaire .....	12
III La stratégie .....	13
Objectifs .....	13
Principes .....	13
Prévention .....	14
Soins, traitements et soutien .....	15
Reconnaître les besoins spéciaux des Autochtones .....	16
Recherche .....	17
Surveillance de la Stratégie provinciale du Manitoba sur le SIDA .....	17
Interprétation de la Stratégie sur le SIDA à l'échelle locale .....	18
Annexe .....	19
Sources .....	21





## AVANT-PROPOS

Le virus du VIH et le SIDA continuent à nous poser des défis en tant que particuliers, communautés et nations. Pour y faire face, le Manitoba a élaboré une stratégie portant sur les besoins en matière de prévention, de soins et de traitements propres aux personnes à risque et à celles qui sont séropositives ou sidéennes. La stratégie est un cadre qui englobe un vaste éventail de facteurs qui influent sur la maladie, et il en découlera un plan détaillé qui nous servira aujourd'hui et demain.

En 1992, le Manitoba s'est fermement engagé à ce que toutes les politiques et les mesures gouvernementales aient des répercussions positives sur la santé des Manitobains et qu'elles soient évaluées d'après ces répercussions. Les services de soins de santé ne sont pas les seuls facteurs à agir sur la santé; l'environnement, la richesse et la productivité auront tous un effet sur le bien-être des personnes, des communautés et de la société. C'est pourquoi la participation de tous les ministères et organismes gouvernementaux est essentielle pour assurer la mise en oeuvre de politiques globales en matière de santé. Le même principe s'applique à la Stratégie provinciale du Manitoba sur le SIDA. Bien que Santé Manitoba ait été le leader dans l'élaboration de cette stratégie, d'autres ministères ont également apporté leur contribution. En plus de tenir compte des facteurs déterminants en matière de santé, la Stratégie provinciale du Manitoba sur le SIDA repose sur le succès des programmes existants, tout en mettant en évidence les besoins changeants.

**Les personnes séropositives sont aujourd'hui diagnostiquées plus rapidement et vivent plus longtemps.**

Lorsque le SIDA a fait surface, la maladie se trouvait déjà à un stade avancé quand elle était diagnostiquée, et les personnes atteintes n'avaient pas accès aux traitements offerts aujourd'hui. Il ne s'écoulait souvent qu'une ou deux années entre le diagnostic et la mort. Maintenant, étant donné que de plus en plus de Manitobains connaissent les méthodes de transmission du virus, beaucoup d'entre eux subissent des tests plus tôt. Les personnes séropositives sont aujourd'hui diagnostiquées plus rapidement et vivent plus longtemps. Même s'il n'existe pas encore de remède, elles ont besoin de soins, de traitement et de soutien pendant parfois plusieurs années.

**Le virus du VIH continue à nous poser des défis en tant que particuliers, communautés et nations.**

Un autre élément important à prendre en considération est l'augmentation constante du coût des soins. Le traitement d'une personne séropositive peut maintenant comprendre plusieurs médicaments, dont les coûts peuvent atteindre entre 3 000 \$ et 5 000 \$ par mois. Même si Santé Manitoba prend en charge les coûts de certains médicaments, beaucoup d'autres ne sont pas couverts. De plus, les hospitalisations fréquentes et le besoin de soins à domicile, de services d'aide sociale et d'autres services de soutien constituent une lourde charge pour notre système de santé et de services sociaux.

La qualité et l'efficacité des programmes relatifs au VIH et au SIDA seront évaluées en fonction de leurs bienfaits pour la santé des personnes séropositives ou sidéennes, des personnes à risque pour le VIH et des Manitobains en général. Les ressources actuelles qui sont consacrées aux programmes de santé et aux programmes sociaux axés sur le VIH et le SIDA seront étudiées et, le cas échéant, réaffectées en fonction des besoins. Les personnes séropositives ou sidéennes auront un très grand rôle à jouer dans ce processus.

Quant aux fournisseurs de soins de santé, leur rôle a changé et celui du gouvernement aussi. Comme d'autres provinces canadiennes, le Manitoba subit d'énormes pressions qui influent sur ses services de santé et ses services sociaux ainsi que sur la façon dont ils sont fournis. Il y a entre autres le besoin de plus en plus pressant de trouver des moyens originaux afin que les ressources et les personnes en place permettent de faire face aux défis posés par le VIH et le SIDA. Le besoin de partenariats n'a jamais été aussi impératif. En collaborant, en partageant et en faisant des compromis, le Manitoba peut offrir de meilleurs services, plus efficaces et plus abordables. Il s'agit ici d'un élément central de la Stratégie provinciale du Manitoba sur le SIDA.

Le Manitoba s'est engagé à fournir des services facilement accessibles et plus près du domicile du malade. Les communautés participeront de façon active en évaluant leurs besoins et en précisant les fournisseurs des services nécessaires et la méthode de prestation des soins. Le gouvernement, quant à lui, se chargera d'intégrer les services, d'établir les normes et la politique, et de surveiller la santé des Manitobains. La prestation des services relèvera des organismes financés à cette fin : cliniques de santé communautaire, organismes communautaires, établissements et offices régionaux de la santé.

Nous avons, de par la tradition, envisagé de deux façons la prestation des services liés au SIDA : d'un côté, les soins, visant généralement les malades, et de l'autre, la prévention pour des groupes particuliers. Nous reconnaissons que notre objectif devrait être de parvenir à un ensemble de services, et nous travaillerons dans le but d'offrir une approche plus équilibrée pour répondre aux besoins des personnes à risque et de celles qui sont séropositives. Nous encouragerons donc les projets qui auront pour effet d'améliorer la prévention et les soins à l'échelle communautaire pour ces personnes. Nous nous efforcerons de perfectionner l'infrastructure actuelle pour le SIDA et de bâtir sur ses points forts. Le Manitoba concentrera ses efforts là où le risque et les besoins sont les plus grands et où le travail sera le plus efficace.

**Le Manitoba concentrera ses efforts là où le risque et les besoins sont les plus grands et où le travail sera le plus efficace.**



# I LE VIH ET LE SIDA : HISTORIQUE ET CONSÉQUENCES AU MANITOBA

Il y a un peu plus de dix ans, beaucoup de Manitobains ne connaissaient pas la signification du mot SIDA. Toutefois, pendant cette courte période, plus de 525 personnes dans la province sont devenues porteuses du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et 140 d'entre elles ont contracté le SIDA. Ces chiffres ne font état que des cas signalés à Santé Manitoba; le nombre réel de porteurs du VIH est inconnu. On évalue à un sur sept le nombre de Canadiens qui connaissent quelqu'un qui soit séropositif.

**L'infection par le VIH peut être prévenue, mais si elle sévit, elle provoque une condition chronique et progressive.**

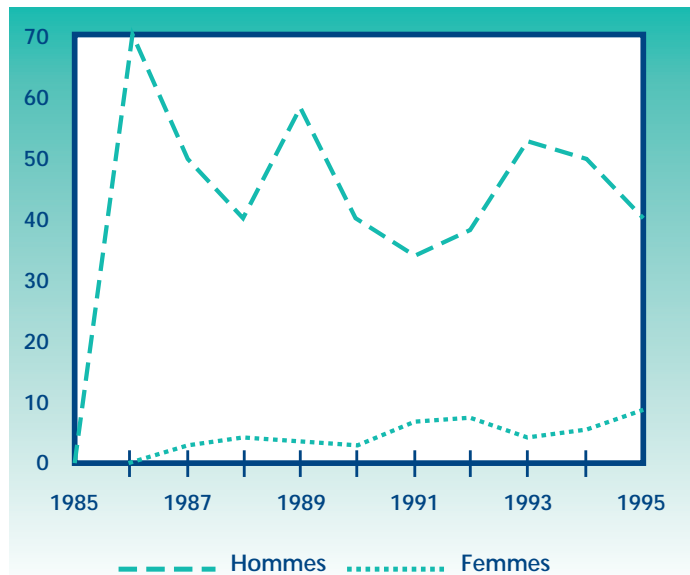
L'infection par le VIH peut être prévenue, mais si elle sévit, elle provoque une condition chronique et progressive dont la phase finale est le SIDA. Ce dernier se caractérise par l'apparition d'infections opportunistes et d'autres troubles graves qui l'emportent sur un système immunitaire affaibli par le VIH. Le virus se transmet principalement au cours de relations sexuelles non protégées et par les échanges de seringues et d'aiguilles.

En Amérique du Nord, les premiers cas d'infection par le VIH et de SIDA sont apparus dans les années 70, mais les chercheurs n'ont pu identifier le virus de l'immunodéficience humaine qu'en 1984. L'année suivante, ils mettaient au point un test permettant de repérer les anticorps du virus. Les premiers cas d'infection au Manitoba ont été déclarés en 1985 (Figure 1).

Au Manitoba, comme dans d'autres régions nord-américaines, les premiers séropositifs et sidéens faisaient partie de la communauté homosexuelle. Rapidement, les membres ont organisé des rassemblements et mis en oeuvre des mesures de prévention pour sensibiliser les homosexuels aux risques qu'ils couraient et aux moyens d'empêcher la transmission du virus. Malgré ces efforts très fructueux, la maladie continue pourtant à se propager dans la province. Depuis les dix dernières années, bien que le risque d'infection soit toujours présent chez certains hommes homosexuels et bisexuels, on remarque que la population hétérosexuelle est de plus en plus touchée.

**FIGURE 1**

**Nombre de tests révélant la présence du VIH au Manitoba chez les hommes et les femmes entre 1985 et 1995**



Le graphique ci-dessous montre que chez les femmes, les premiers facteurs de risques sont les activités hétérosexuelles (probablement avec un partenaire à haut risque), puis l'injection de drogues. Chez les hommes, les plus grands facteurs de risques sont les relations homosexuelles.

Ce changement a également été démontré par deux études de séroprévalence effectuées chez des femmes enceintes du Manitoba. La première, faite en 1990, révélait que le taux d'infection était de 0,72/10 000. La deuxième, faite en 1995, montrait que ce taux avait augmenté à 3,2/10 000.

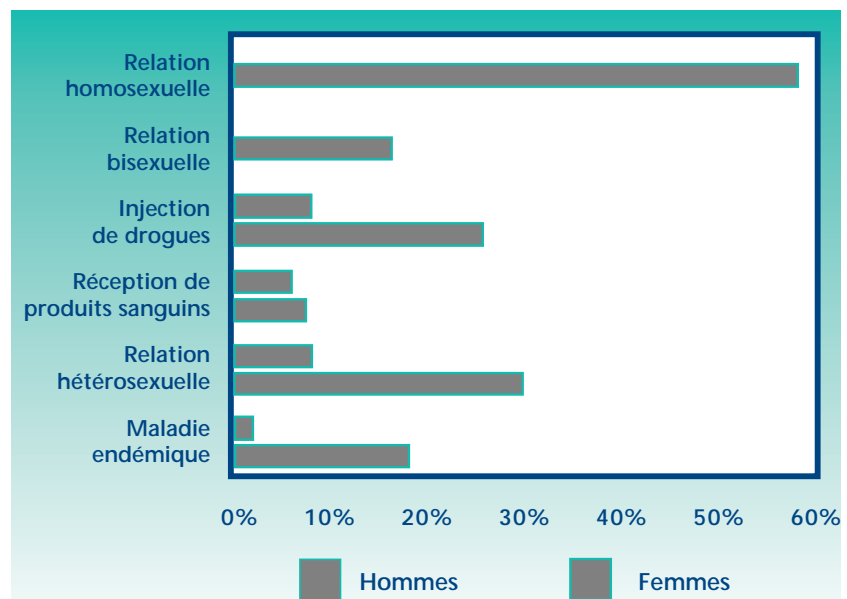
On s'inquiète encore pour les personnes qui ont contracté des maladies transmises sexuellement (MTS) ou qui y sont exposées, car même si les taux d'infection ont diminué, plus de 3 600 infections et près de 5 000 contacts ont été signalés à la section de la prévention des maladies transmissibles en 1995. Les infections se produisaient souvent parmi les groupes dont les risques sont influencés par leur situation, comme les Autochtones, les enfants de la rue, les travailleurs du sexe et leurs clients, ainsi que les détenus. Une flambée de cas d'hépatite A, B et C à l'été 1995 a encore une fois démontré combien les risques de contracter des MTS et des maladies transmissibles par voie sanguine sont plus élevés chez ces groupes.

Les chercheurs scientifiques et médicaux ont réalisé de grands progrès, mais il n'existe toujours pas de vaccin contre le VIH, ni de médicament contre le SIDA. Comme d'autres maladies chroniques entraînant une incapacité, le VIH et le SIDA touchent grandement les personnes infectées ainsi que leurs familles, amis et fournisseurs de soins. Elles ont besoin de soutien médical, social et économique pour gérer leur maladie et conserver leur estime de soi et leur dignité. Contrairement aux autres maladies, la séropositivité entraîne souvent stigmates et discrimination.

Beaucoup de personnes séropositives n'ont pas accès à tous les services médicaux et sociaux. Parce qu'elles sont victimes de discrimination et de stigmatisation, celles qui habitent de petites collectivités sont forcées de quitter leur domicile et de s'établir dans de grands centres urbains, ce qui contribue à leur isolement social. Leurs fournisseurs de soins, officiels ou bénévoles, ont de façon évidente un important rôle à jouer dans les soins qu'ils apportent.

**FIGURE 2**

**Pourcentage d'infection par le VIH au Manitoba en fonction des principaux facteurs de risques entre 1985 et 1995**



Le nombre croissant de personnes séropositives au Manitoba constituera sûrement un fardeau de plus en plus lourd pour le système de santé et de services sociaux. Des économistes ont évalué à plus de 180 000 \$ le coût des services de santé pour une personne infectée. En y ajoutant les services sociaux, les demandes de règlement et la perte de productivité, ce montant pourrait atteindre 800 000 \$.





## II CRÉATION DE PARTENARIATS

Lorsque le VIH et le SIDA ont fait leur apparition au milieu des années 80, il était clair que certaines questions et inquiétudes devaient être étudiées. À mesure que le temps passait et que la maladie et le virus étaient mieux compris, il est devenu évident que pour faire face au VIH et au SIDA, nous aurions besoin de plus que de simples connaissances scientifiques et médicales.

À la suite des premiers cas d'infection par le VIH et de SIDA, Santé Manitoba a élaboré un système de surveillance pour déterminer comment la maladie se propageait. Le ministère a donc mis en oeuvre des projets pour sensibiliser le grand public et les communautés cibles, ainsi que d'autres programmes destinés aux médecins et au personnel infirmier qui fourniraient des soins et du soutien aux personnes infectées et à celles qui seraient touchées par le problème. Puisque le VIH était et est encore principalement transmis par voie sexuelle, ces activités ministérielles ont été menées par le personnel de Santé Manitoba qui travaillait déjà à la prévention des maladies transmissibles sexuellement.

Des militants de la communauté homosexuelle ont réagi à la menace du VIH en élaborant des programmes de sensibilisation et de prévention innovateurs. Au début des années 80, Santé Manitoba a financé la Winnipeg Gay and Lesbian Clinic, devenue la Village Clinic.

**En 1988 et en 1994, Santé Manitoba a lancé des campagnes de sensibilisation du public multimédiatiques.**

Reconnaissant le caractère unique de l'infection, Santé Manitoba a, en 1985, créé un comité consultatif pour traiter entre autres de l'infection par le VIH et de la prévention. Le comité était composé de membres de la communauté homosexuelle, de la communauté médicale et du ministère.

Même si des activités de sensibilisation et de prévention étaient organisées au sein de la communauté homosexuelle, la plupart des Manitobains n'avaient accès qu'à très peu de renseignements sur cette nouvelle maladie. En 1988 et en 1994, Santé Manitoba a lancé des campagnes de sensibilisation du public multimédiatiques.

Afin de mieux comprendre les besoins des personnes à risque et de celles qui étaient déjà infectées, deux consultations communautaires officielles ont eu lieu en 1989 et en 1990. Les comités spéciaux sur la prévention, les soins et les traitements ont formulé des recommandations, dont plusieurs ont été mises en oeuvre.

Les projets de sensibilisation et de prévention réalisés au cours des cinq dernières années comprennent des pièces de théâtre pour les jeunes, des programmes d'aide entre pairs pour les étudiants de niveau postsecondaire, des programmes de sensibilisation pour les enfants de la rue et les travailleurs du sexe, ainsi que la ligne téléphonique, qui fonctionne toujours. Les projets visaient le grand public et les groupes à risque.

Pour favoriser une approche plus coordonnée en ce qui concerne les soins fournis aux clients dans les hôpitaux et la communauté, trois postes d'infirmière-coordonnatrice ont été créés, soit un à la Village Clinic, l'autre au Centre des sciences de la santé et le dernier à l'Hôpital général Saint-Boniface.

Ensemble, nous avons accompli beaucoup et nous devons maintenant continuer à bâtir sur ces réussites.

## CONSULTATION COMMUNAUTAIRE

En raison des changements survenus sur le plan de l'incidence de la maladie et des besoins sans cesse changeants des personnes à risque et de celles qui sont infectées, le sous-ministre de la Santé a annoncé la tenue d'une deuxième consultation communautaire et l'élaboration d'une stratégie provinciale sur le SIDA. Un comité de planification, composé de personnes séropositives ou sidéennes, a été créé à l'été 1994 pour organiser une table ronde sur le SIDA. Les participants à la table ronde comprenaient des personnes séropositives ou sidéennes et leurs fournisseurs de soins et de services. On leur a demandé de préciser les besoins des personnes porteuses du VIH, de celles atteintes du SIDA et de celles qui sont touchées par le problème, ainsi que de proposer des suggestions sur la meilleure façon d'y répondre.

Les participants étaient au nombre de 47, et ils avaient été sélectionnés en fonction de leur expérience et de leurs compétences en prévention et en prestation de soins, et non parce qu'ils faisaient partie d'un organisme ou d'un groupe particulier. Étant donné que le SIDA est plus qu'un problème de santé, des observateurs d'autres ministères et paliers gouvernementaux ont aussi été invités, et ce dans l'espoir que leur participation permettrait d'élaborer une stratégie provinciale plus complète.

Entre novembre 1994 et juin 1995, les participants à la table ronde ont organisé cinq rencontres qui ont donné lieu à un document de discussion comprenant 158 recommandations. En juillet 1995, des exemplaires ont été envoyés à plus de 300 personnes clés dans le domaine du VIH et du SIDA au Manitoba, y compris les participants à la table ronde. Elles devaient étudier le document, faire part de leurs commentaires sur les recommandations et grouper celles-ci en catégories selon leur importance, c.-à-d. celles qui devaient être étudiées dès maintenant ou sous peu, et celles qui pourraient être prises en considération plus tard.

Toutes les recommandations des participants, les réponses au document de discussion, les autres recommandations (p. ex. celles du Comité consultatif ministériel sur le SIDA) ainsi que les conséquences d'une restructuration des services de santé et des services sociaux ont été prises en considération lors de l'élaboration de la Stratégie provinciale du Manitoba sur le SIDA.



# III LA STRATÉGIE

## OBJECTIFS

Même si la façon dont nous faisons les choses change, les objectifs de notre Stratégie sur le SIDA restent les mêmes. Les voici :

- réduire le nombre d'infections par le VIH;
- fournir, dans un esprit de compassion, des programmes continus de prévention, de soins, de traitement et de soutien aux personnes séropositives ou sidéennes et à celles qui sont à risque ou qui sont touchées par le problème;
- faciliter la planification, la prestation et l'évaluation de tous les programmes et travaux pour veiller à ce qu'ils soient régis par une politique gouvernementale globale.

## PRINCIPES

La Stratégie provinciale du Manitoba sur le SIDA, ainsi que ses politiques, programmes et activités, seront élaborés d'après les principes suivants :

### **Philosophie d'une politique gouvernementale globale**

La planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des politiques, stratégies et programmes gouvernementaux en matière de VIH et de SIDA seront effectuées en fonction du bien-être et de la santé des Manitobains.

### **Efforts dirigés**

Tous les programmes et les activités en matière de VIH et de SIDA seront concentrés là où les risques et les besoins sont les plus grands et où le travail sera le plus efficace.

### **Accessibilité**

Tous les Manitobains auront accès aux renseignements qui leur sont nécessaires sur les maladies liées au VIH, leur prévention et les services offerts. Les personnes séropositives ou sidéennes pourront obtenir, dans la mesure du possible, de l'information, des soins, des traitements et du soutien, quels que soient leur culture, leur sexe, leur revenu, leur orientation sexuelle ou l'endroit où elles habitent.

### **Ensemble de services coordonnés**

Tous les services de soutien médical, psychosocial, financier et spirituel seront fournis de manière coordonnée, dans un esprit de compassion. Tous les efforts seront faits pour encourager la collaboration et éliminer le double emploi.

## Coordination et intégration

Santé Manitoba sera le leader au sein du gouvernement en coordonnant les programmes en matière de VIH et de SIDA. Toutefois, les autres ministères auront aussi un rôle à jouer et devraient s'engager de façon active à atteindre les objectifs de la Stratégie provinciale du Manitoba sur le SIDA.

## Services axés sur le client et confidentialité

La définition et la prestation de services liés au VIH et au SIDA seront axées sur le client. Tous les renseignements portant sur les soins, les traitements et le soutien fournis à un client seront confidentiels. Toute violation à la confidentialité sera traitée en vertu du droit et des règlements qui régissent la conduite professionnelle.

## Droits de la personne

Toutes les politiques, les normes et tous les programmes en matière de VIH et de SIDA refléteront les principes énoncés dans la Constitution canadienne et dans le Code des droits de la personne (Manitoba).

## Développement communautaire et promotion de la santé

La province fournira aux communautés de l'information et des données sur la maladie pour les aider à définir leurs besoins et à trouver des moyens d'y répondre. Le thème commun sera d'adopter et de conserver des activités qui empêchent la propagation du VIH, ainsi que de prendre soin des personnes séropositives ou sidéennes et de leur offrir des services de soutien, de façon à promouvoir la santé.

## Stratégie nationale sur le SIDA

S'il y a lieu, les programmes en matière de VIH et de SIDA viendront appuyer la Stratégie nationale sur le SIDA, ses programmes et ses initiatives.

## **Il existe des façons de prévenir l'infection par le VIH.**

### PRÉVENTION

Il existe des façons de prévenir l'infection par le VIH. Le moyen le plus efficace pour réduire le nombre de morts causées par le SIDA et les coûts importants en

matière de santé et de services sociaux est d'arrêter la propagation du virus. La plupart des Manitobains savent comment le virus est transmis et comment ils peuvent se protéger et protéger les autres. Cependant, malgré ces connaissances, certaines personnes ne se sentent pas menacées par le VIH et d'autres sont peu disposées à changer leur mode de vie.

Le Manitoba reconnaît que le risque d'exposition au VIH varie considérablement, et que ce risque, ainsi que la capacité de se protéger, sont influencés par de nombreux facteurs. Parmi eux, on trouve entre autres l'âge, le sexe, la culture, la langue, l'orientation sexuelle, le niveau d'éducation, la pauvreté, l'estime de soi, l'emplacement géographique, l'abus de substances et l'accès aux services. Les efforts pour empêcher la propagation du VIH seront axés sur des activités et des projets qui mettent l'accent sur les

**La province encourage fortement les organismes et établissements communautaires à développer entre eux des relations de travail solides et positives.**

pratiques à risques réduits et qui sont efficaces pour aider la population à faire preuve de prudence.

La province encourage fortement les organismes et établissements communautaires à développer entre eux des relations de travail solides et positives. Un tel réseau servira de fondement pour tous les programmes au Manitoba. Le gouvernement reconnaît la contribution des pairs et des bénévoles, et il espère qu'ils pourront apporter leur expérience et leur aide précieuses aux programmes et aux projets.

Les activités de prévention du Manitoba viseront :

- les groupes chez qui les risques et le nombre de cas d'infection par le VIH sont les plus élevés, tels que :
  - les personnes exposées aux maladies transmises sexuellement ou qui en sont atteintes;
  - les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes;
  - les utilisateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels;
- les groupes dont les risques sont influencés par leur situation, tels que :
  - les Autochtones;
  - les enfants de la rue;
  - les travailleurs du sexe et leurs clients;
  - les détenus;
- les groupes qui, dans le cadre de leur travail, fournissent des soins et des services aux personnes à risque et à celles qui sont séropositives ou sidéennes.

**Les personnes séropositives connaîtront, pendant au moins dix ans, des périodes de bien-être et des épisodes répétés de maladie.**

## SOINS, TRAITEMENTS ET SOUTIEN

Depuis la dernière décennie, le nombre de personnes séropositives ou sidéennes continue d'augmenter. Le nombre de Manitobains infectés par le virus est évalué entre 700 et 800. En raison de la nature de l'affection, les personnes séropositives connaîtront, pendant au moins dix ans, des périodes de bien-être et des épisodes répétés de maladie.

À certains moments, elles auront besoin de soins dans un hôpital de soins tertiaires, dans leur collectivité et à leur domicile. Bien que beaucoup des services requis soient liés à la santé, il est reconnu que d'autres services sont tout aussi importants, et parfois plus; le logement, l'emploi ainsi que le soutien financier et familial sont parmi les besoins les plus urgents. Tous les efforts seront faits afin de faciliter la prestation de ces services d'une manière intégrée et coordonnée.

Les objectifs visés en ce qui concerne les activités liées aux soins, aux traitements et au soutien sont les suivants :

- favoriser les tests et les diagnostics rapides;

- offrir des services et veiller à ce qu'ils soient équitables et raisonnablement accessibles;
- étudier la façon dont les services sont actuellement offerts afin de fournir des services coordonnés, appropriés, efficaces et rentables;
- créer, pour les personnes séropositives ou sidéennes, un modèle de soins axé sur le client;
- fournir un enseignement et un soutien professionnels au personnel médical et infirmier qui prend soin des personnes séropositives ou sidéennes, de celles qui sont à risque et de celles qui sont touchées par le problème;
- fournir un enseignement professionnel aux autres prestataires de services qui offrent des services aux personnes séropositives ou sidéennes, et à celles qui sont à risque;
- permettre l'accès aux médicaments, aux services et aux renseignements;
- reconnaître et soutenir les programmes et les activités qui comprennent la précieuse contribution des familles, des amis, des pairs et des bénévoles.

**Nous devons examiner les facteurs qui contribuent à l'amélioration de la santé et du bien-être des Autochtones dans un contexte beaucoup plus global que celui du VIH et du SIDA uniquement.**

## RECONNAÎTRE LES BESOINS SPÉCIAUX DES AUTOCHTONES

Les rencontres de la Table ronde sur le SIDA et les consultations communautaires ont permis de préciser les besoins des Autochtones en ce qui concerne le VIH et le SIDA. Il n'est pas surprenant que ces besoins soient les mêmes que ceux des Autochtones en général. En effet, nous devons examiner les facteurs qui contribuent à l'amélioration de la santé et du bien-être des Autochtones dans un contexte beaucoup plus global que celui du VIH et du SIDA uniquement. Des facteurs clés comme le revenu, le statut et le soutien social, l'éducation, l'emploi, les conditions de travail, l'environnement physique, les pratiques d'hygiène personnelle, les habiletés d'adaptation, le développement sain d'un enfant, le patrimoine biologique et génétique et les services de santé sont tous des facteurs qui contribuent à la santé.

Puisque de nombreux facteurs déterminants ne relèvent pas du secteur de la santé, le Manitoba continuera à traiter les problèmes et à répondre aux besoins de la population au moyen de la collaboration des secteurs, de la planification et de la prestation de tous les services, y compris ceux visant la prévention, les soins, les traitements et le soutien pour le VIH et le SIDA.

Le Manitoba a reconnu comme prioritaires les problèmes et les besoins des Autochtones. En ce qui concerne les inquiétudes et les besoins relatifs au VIH et au SIDA chez ce groupe, le Manitoba :

- élaborera une stratégie complémentaire pour aborder les questions relatives au VIH et au SIDA touchant les Autochtones;
- veillera à ce que la stratégie repose sur des preuves, qu'elle soit proactive et que son élaboration soit dirigée par des Autochtones en consultation avec tous les paliers de gouvernement, les ministères et organismes clés ainsi que tous les autres intervenants, y compris des personnes séropositives ou sidéennes ou des personnes qui sont touchées par le problème;
- travaillera à partir des programmes et des services existants dont l'efficacité a été prouvée;
- appuiera une stratégie qui, s'il y a lieu, intégrera les stratégies provinciale et nationale sur le SIDA.

## RECHERCHE

Au besoin, le Manitoba participera à des projets de recherche portant sur l'épidémiologie, les sciences de base, les soins cliniques et les questions psychosociales. Les résultats obtenus au cours de ces recherches ainsi que ceux des collègues canadiens et étrangers serviront de base pour les programmes et les activités visant à atteindre les objectifs de la Stratégie provinciale du Manitoba sur le SIDA.

Tous les projets de recherche seront soumis à des critères d'éthique rigoureux, et les personnes dont le travail est lié au VIH (y compris les fournisseurs de soins et de services) feront partie intégrante de la planification.

## SURVEILLANCE DE LA STRATÉGIE PROVINCIALE DU MANITOBA SUR LE SIDA

Un des aspects principaux de l'élaboration de la stratégie était l'évaluation des besoins et des priorités des communautés. La prochaine phase sera encore plus capitale : trouver les solutions.

La Direction de la santé publique de Santé Manitoba est principalement responsable de la surveillance et de l'évaluation des activités en rapport avec le VIH et le SIDA. Les organismes, les agences et les offices régionaux de la santé seront chargés de planifier, de mettre en oeuvre, de surveiller et d'évaluer leurs propres programmes. Le nouveau Comité provincial du Manitoba sur le SIDA servira de forum pour déterminer comment traiter les priorités et qui s'en chargera. Le Comité comptera énormément sur la participation des personnes séropositives ou sidéennes, de leurs représentants, de leurs fournisseurs de soins, de leurs personnes-ressources et des réseaux. Les ministères

**Le Comité comptera énormément sur la participation des personnes séropositives ou sidéennes, de leurs représentants, de leurs fournisseurs de soins, de leurs personnes-ressources et des réseaux.**

et organismes clés de tous les paliers de gouvernement y seront représentés, et le président et les membres seront nommés pour une période déterminée. Les membres recevront toute la documentation relative au VIH et au SIDA, y compris le document de discussion de la Table ronde sur le SIDA et les commentaires, ainsi que les rapports annuels du Comité consultatif ministériel sur le SIDA. Le Comité, par l'entremise du ministre de la Santé, relèvera du Comité des services à la population du Cabinet (voir l'Annexe).

Des groupes de travail multidisciplinaires spéciaux ayant un mandat précis seront aussi créés pour exécuter des tâches spécifiques. Il seront composés de membres de la communauté, dont des personnes séropositives ou sidéennes, ainsi que de leurs représentants et de leurs défenseurs.

## INTERPRÉTATION DE LA STRATÉGIE SUR LE SIDA À L'ÉCHELLE LOCALE

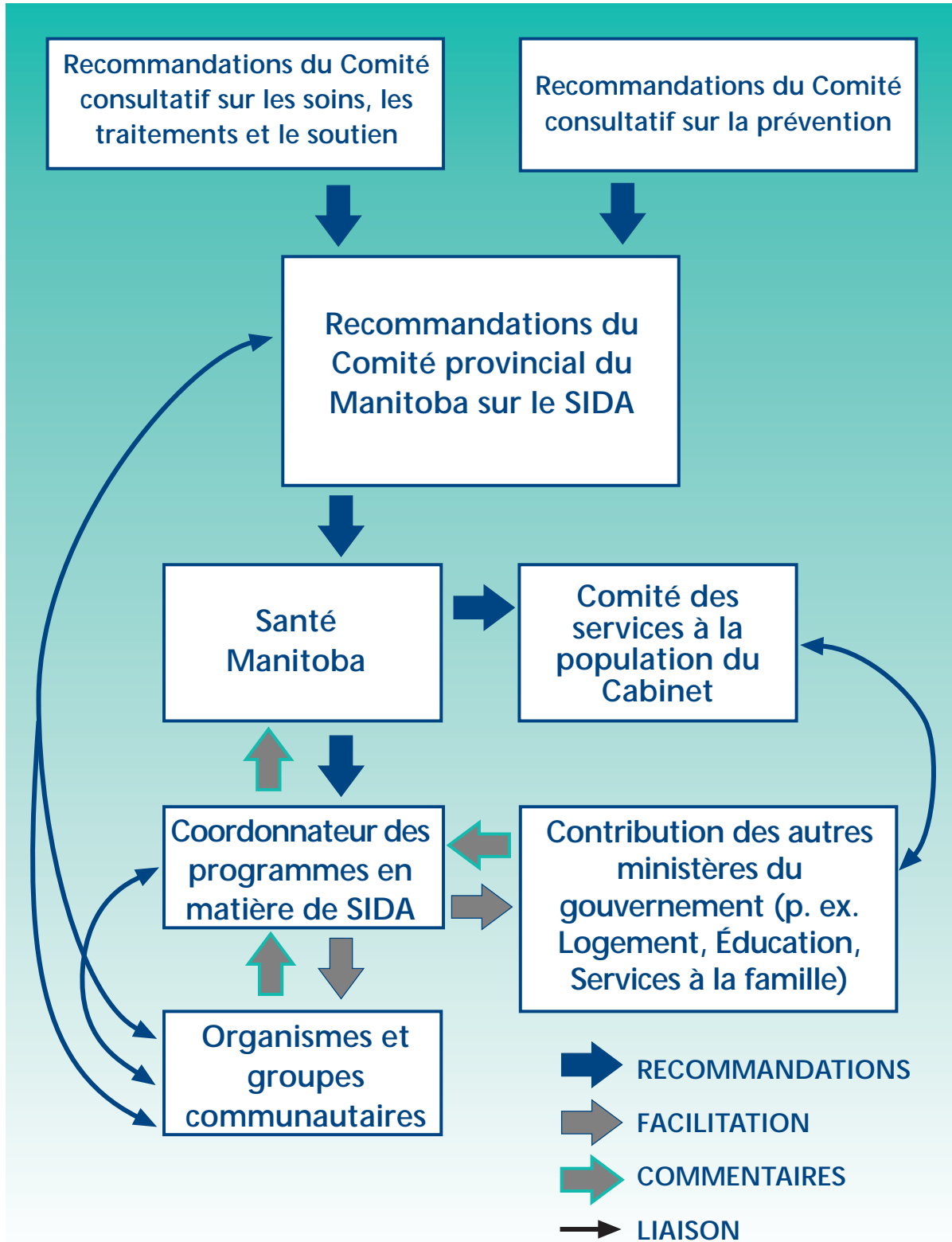
La Stratégie provinciale du Manitoba sur le SIDA offre une vue d'ensemble sur les besoins et problèmes relatifs au VIH et au SIDA dans la province. Toutefois, les besoins et les priorités varieront d'une région à l'autre, tout comme les solutions.

Même si les priorités seront différentes selon les régions, le Manitoba a demandé aux personnes et organismes offrant les programmes en matière de VIH et de SIDA de respecter le principe général qui consiste à bâtir sur l'infrastructure existante et d'adopter une politique gouvernementale globale dans la mise en oeuvre des programmes.

Nous réussirons à mettre la stratégie en oeuvre si tous les collaborateurs concentrent leurs efforts sur les activités les plus susceptibles d'empêcher la propagation du VIH et du SIDA et d'améliorer la qualité de vie des personnes séropositives ou sidéennes.

ANNEXE

MISE EN OEUVRE DE LA STRATÉGIE  
PROVINCIALE DU MANITOBA SUR LE SIDA





## SOURCES

- 1 Santé Manitoba. *Pour un meilleur système de santé*, 1992.
- 2 Santé Manitoba. *Notifiable Diseases Manitoba 1995 Annual Review* (non publié)
- 3 Dr Jamie Blanchard, épidémiologiste provincial (communication personnelle)
- 4 Ministère de la Santé de l'Ontario. *Construisons sur nos solides fondations : focalisons nos efforts*, 1993.
- 5 Santé Manitoba. *Recommendations of the Ad Hoc Committee on HIV Prevention*, 1989.
- 6 Santé Manitoba. *Recommendations of the Ad Hoc Committee on HIV Care and Treatment*, 1990.
- 7 Santé Manitoba. *AIDS Round Table Discussion Paper*, 1995.
- 8 Comité consultatif ministériel sur le SIDA. *Minister's Advisory Committee on AIDS - Annual Report 1992-1993, 1993-1994, 1994-1995*.