



Renforcement des liens - Renforcement des communautés



RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA
1-888-285-2226 (CAAN)
Tél: (613) 567-1817
Télec: (613) 567-4652
courriel: info @caan.ca
www.caan.ca



Une Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida



*à l'intention des Premières Nations,
des Inuits et des Métis
Juillet 2003*

Aperçu du Réseau canadien autochtone du sida

- Fondé en 1997.
- Organisme national sans but lucratif.
- Représente plus de 160 organismes et personnes membres.
- Dirigé par un Conseil d'administration national composé de douze membres.
- Comité exécutif de quatre membres.
- Sert de forum national pour permettre aux membres d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations.
- Assure l'accès aux services liés au VIH/sida, sans égard au lieu de résidence.
- Fournit des renseignements pertinents, exacts et à jour.

Énoncé de mission

La mission du Réseau canadien autochtone du sida consiste à assurer un leadership, à fournir du soutien et à défendre les droits des Autochtones vivant avec le VIH/sida et qui sont touchés par ce virus, sans égard à l'endroit où ils habitent.

Avis de non-responsabilité

Le financement du Réseau canadien autochtone du sida est fourni par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées dans le présent document reflètent uniquement celles de l'auteur et non la position officielle de Santé Canada.

Remerciements

Le Réseau canadien autochtone du sida désire exprimer sa plus profonde appréciation aux 173 personnes autochtones et non autochtones qui ont consacré de leur temps pour contribuer au présent document. En outre, il rend témoignage, par la présente, aux membres des deux groupes de travail qui ont initialement travaillé à la préparation d'un cadre de travail et, ultérieurement, à ce document. Sans leur participation, ce processus n'aurait pas été fructueux.

Couverture

Il s'agit d'une oeuvre de l'artiste, Tom Cheyenne, d'origine lakota, qui a été choisie en vue de refléter le but de cette stratégie portant sur les personnes, en particulier les peuples autochtones. Le Réseau canadien autochtone du sida et sa stratégie reconnaissent l'importance des aînés et de la culture dans la lutte visant à surmonter le VIH/sida et les questions connexes.

Recherche et élaboration par

J. Kevin Barlow Consulting

Table des matières

Vision	i
Notre Mission	i
Glossaire des Termes	iii
Principes Directeurs	v
1.0 Résumé	1
2.0 Renseignements généraux : Pourquoi devrait-on avoir une stratégie autochtone?	5
3.0 Le VIH/sida chez les populations autochtones	9
4.0 Stratégie canadienne sur le VIH/sida	11
5.0 Neuf principaux secteurs stratégiques	13
Chefs autochtones	13
Coordination et soutien technique	14
Développement communautaire, renforcement des capacités et formation	15
Prévention et éducation	17
Durabilité, partenariats et collaboration	18
Questions relatives au droit, à l'éthique et aux droits de la personne	19
Participation des groupes autochtones ayant des besoins spécifiques	21
Soutien concernant de vastes approches de réduction des préjudices	24
Soins holistiques, traitements et soutien	26
Recherche et évaluation	28
6.0 Groupes variés, divers besoins	31
7.0 Mise en oeuvre de la stratégie	45
Principes directeurs du groupe de travail	47
Annexe A : Affectation des fonds de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	49
Annexe B : Membres actuels du groupe de travail de la SACVS	51
Annexe C : Liste des principaux intervenants autochtones	53
Annexe D : Description du processus de consultation	55

Une Vision

Les peuples autochtones du Canada veilleront à atteindre et à conserver une vie robuste, saine et épanouissante, libérés de la maladie du VIH/sida et des questions connexes.

Notre Mission

Offrir un soutien aux efforts significatifs et durables afin que les communautés autochtones affrontent la maladie du VIH/sida et les questions connexes d'une façon pertinente sur le plan culturel.



Glossaire des Termes

AIIAC	Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada
Autochtone	Peuples autochtones du Canada, y compris les Inuits, les Métis et les Premières Nations qui sont inscrits ou non inscrits, vivant dans les réserves ou hors réserves.
Bispirituel	Un terme générique utilisé surtout par certaines personnes des Premières Nations et des Métis afin de décrire, d'un point de vue culturel, les personnes qui sont connues dans les principaux secteurs comme étant gais, lesbiennes, bisexuelles, intersexuelles ou transgenderistes. Il est utilisé pour remplacer des mots existant dans les langues autochtones, tels que winkte dans la culture lakota.
CATIE	Réseau canadien d'info-traitements sida
CCSAT	Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements
Circles of Knowledge Keepers	Un manuel de formation sur l'éducation par les pairs et le counseling mis au point récemment à l'intention des détenus autochtones concernant le VIH, la tuberculose et l'hépatite. Ce manuel est disponible par l'entremise du Réseau canadien autochtone du sida.
CNAVS	Conseil national autochtone sur le VIH/sida
CPN	Comité sur les problèmes nouveaux du groupe de travail de la SACVS
EAF	Effets de l'alcool sur le fœtus, connu autrefois sous SAF/EAF
Échanges de seringues	Organismes de services d'approche de la rue qui distribuent des seringues propres, non usagées, en échange des seringues usagées dans le cadre de la réduction des préjudices. Ils procurent également de l'éducation, du counseling, des condoms et d'autres genres de services de soutien.
EGALE	Égalité pour les gais et les lesbiennes
GT	Groupe de travail de la SACVS
GT 2	Membres du groupe de travail de la phase 2 de la SACVS
Intersexuel	Autre terme utilisé pour remplacer hermaphrodite, une personne qui, à la naissance, possède des organes génitaux présentant les caractères des deux sexes.
Intervenant	Un organisme reconnu dans un ou plusieurs groupes énumérés à l'annexe C. Un groupe ou un individu exerçant une action sur la présente stratégie ou étant touché par elle.
Marketing social	Utilisation des ressources au moyen de méthodes ciblées visant à commercialiser le changement social.
OALS/OLS	Organisme autochtone de lutte contre le sida/Organisme de lutte contre le sida
ONRIISC	Organisation nationale des représentantes et représentants Indiens et Inuits en santé communautaire
Organismes partenaires nationaux	Un groupe d'organismes nationaux qui jouent des rôles principaux dans le domaine de la santé en matière de VIH/sida et qui assurent en commun des conseils au gouvernement fédéral.

PAVIH/sida	Personne autochtone vivant avec le VIH/sida
PCAP	Propriété, contrôle, accès et possession se réfèrent à l'information et aux programmes inscrits et destinés à constituer un avantage pour les peuples autochtones du Canada; ces programmes doivent être dirigés conformément au principe de PCAP signifiant qu'ils sont possédés, contrôlés, accédés et possédés par des autochtones, et ce, pour les autochtones. La Stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada se dévoue aux principes de PCAP.
PNLAADA	Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones
RCAS	Réseau canadien autochtone du sida
RCIVS	Réseau canadien inuit du VIH/sida
R é d u c t i o n d e s préjudices	Une approche de politique sociale, s'appliquant au début à l'usage de drogues par injection, mais pouvant s'appliquer pour intervenir contre l'usage d'autres drogues, incluant l'alcool, dont la priorité primaire consiste à diminuer les conséquences négatives résultant de l'usage de drogues.
RJCVS	Réseau juridique canadien VIH/sida
SACVS	Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida
SCC	Service correctionnel Canada
SCS	Société canadienne du sida
SCVS	Stratégie canadienne sur le VIH/sida
Secrétariat GT 2	Un comité qui travaille avec le groupe de travail en vue d'offrir un soutien au coordonnateur de la stratégie, d'aider à planifier et à orienter toutes les réunions.
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
TD/THADA	Trouble déficitaire de l'attention/Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention
Traitement d'entretien à la méthadone	Un médicament utilisé pour aider les toxicomanes à arrêter l'usage des drogues par injection, le plus souvent l'héroïne.
Transgenderiste	Personne qui estime être un membre du sexe opposé à celui de sa naissance. Elle peut ressentir ou non le besoin ou le désir de changer son corps. La personne transgenderiste peut prendre ou non des hormones et décider ou non de subir une chirurgie des parties génitales.
VHA/VHB/VHC	Virus de l'hépatite A, B ou C, respectivement
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Principes Directeurs

- D'abord et surtout, respecter toutes les croyances, pratiques et habitudes des autochtones et agir avec fierté et dignité selon les exigences du patrimoine autochtone.
- Se rappeler qui nous sommes, en tant qu'Inuits, Métis et Premières Nations tout en conservant une approche communautaire.
- Reconnaître l'importance et les contributions des personnes vivant avec le VIH lors de l'élaboration de toutes les phases et de la mise en oeuvre de la stratégie.
- Faire tout son possible pour permettre aux autochtones d'avoir le meilleur accès possible et une qualité améliorée et juste relativement à la santé, à la vie et au mieux-être.
- Offrir et démontrer du soutien envers l'harmonie chez les autochtones sans se soucier du lieu de leur résidence et sans faire de distinctions entre les individus inscrits et non inscrits ou parmi les Métis, les Indiens ou les Inuits.
- Soutenir et faire respecter les principes de PCAP (propriété, contrôle, accès et possession) concernant l'information et les programmes réalisés par les autochtones.
- Honorer et respecter les engagements envers tous les autochtones vivant avec le VIH/sida, ou touchés par cette maladie, au Canada.
- Honorer et respecter les engagements envers les intervenants.



1.0 Résumé

Le VIH/sida chez les peuples autochtones au Canada constitue un grave problème de santé pour lequel il existe un besoin toujours grandissant d'initiatives et de planification stratégique. À mesure que les taux d'infection augmentent, de plus en plus de personnes autochtones, incluant leur famille et leur communauté, sont confrontées aux défis nombreux et complexes qui accompagnent cette maladie. Quoique de nouvelles médications puissent aider les gens à vivre plus longtemps, il n'y a toujours aucun traitement curatif à cette maladie. Nous faisons appel aux chefs autochtones afin qu'ils parlent en public au sujet de ce grave problème de santé. Il s'agit d'une urgence qui requiert le soutien politique de façon à faire face adéquatement au VIH/sida chez les peuples autochtones. D'autres exemples concernant la façon dont les chefs autochtones peuvent venir en aide à cette cause sont indiqués au début des neuf secteurs stratégiques; ceux-ci pourraient également comporter des résolutions du conseil visant à assurer le respect des droits humains de la personne, à solliciter un plus grand soutien financier, etc.

L'accès à des soins, à des traitements et à du soutien adéquats peut représenter une tâche énorme lorsqu'il existe un grand nombre d'autochtones vivant sous le seuil de la pauvreté : certains sont en prison, alors que d'autres font encore face à des problèmes qui entravent les méthodes de prévention, notamment l'usage de drogues par injection ou les « Sévices subis dans les pensionnats » (Residential School Legacy). Les communautés

du nord sont aussi confrontées à des problèmes de santé non standard, ayant un accès limité aux soins de santé en raison de leur isolement. En outre, il existe divers services de soins de santé chez les populations autochtones selon la situation des individus, y compris l'implication des pensionnats et des systèmes.

Selon les indications épidémiologiques relevées entre 1996 et 1999, les taux cumulatifs d'infection à VIH (91 %) et les taux des nouvelles infections à VIH (19 %) sont toujours assez élevés. Bien que les taux d'infection varient chez les populations des Inuits, des Métis et des Premières Nations, il existe une surreprésentation des peuples autochtones dans le domaine du VIH/sida, qui constituent environ 4,4 % de la population, et qui pourtant sont les témoins de la montée des taux d'infection à VIH/sida. Du fait qu'il existe d'importantes lacunes dans les données, il est nécessaire d'effectuer plus de recherches impliquant entièrement les autochtones, en vue de dévoiler exactement l'incidence de cette maladie sur les peuples des Inuits, des Métis et des Premières Nations.

La présente stratégie présentera une vision à l'intention des Inuits, des Métis et des Premières Nations ¹ (inscrits et non inscrits, dans les réserves ou hors réserves) dans le but d'intervenir envers le VIH/sida. Elle soulignera et décrira



¹ Le présent document utilisera le terme « autochtone » qui est censé inclure les Inuits, les Métis et les Premières Nations (dans les réserves ou hors réserves, inscrits ou non inscrits).

les principaux problèmes et les neuf secteurs stratégiques pouvant assurer une gamme de programmes et de services disponibles en vue de résoudre les besoins des personnes autochtones vivant avec le VIH/sida, ou touchées par cette maladie. Les neuf secteurs suivants ont été sélectionnés à la suite d'une recherche relative aux stratégies provinciales et territoriales sur le VIH/sida chez les autochtones, aux principales stratégies sur le VIH/sida au Canada et à la National Australian HIV/AIDS Strategy. Ce document véhicule des points communs puisque chaque stratégie ayant fait l'objet d'un examen explique essentiellement les mêmes problèmes, mais dans des langues et selon des présentations différentes.

Les neuf principaux secteurs stratégiques sont les suivants :

- Coordination et soutien technique
- Développement communautaire, renforcement des capacités et formation
- Prévention et éducation
- Durabilité, partenariats et collaboration
- Questions relatives au droit, à l'éthique et aux droits de la personne
- Participation des groupes autochtones ayant des besoins spécifiques
- Soutien de vastes approches de réduction des préjudices
- Soins holistiques, traitements et soutien
- Recherche et évaluation

Le titre de la stratégie a été choisi en vue de refléter le besoin de créer des liens plus forts, et ce, à toutes les échelles. Ce faisant, le travail dans le domaine du VIH/sida ne sera pas isolé des autres problèmes de santé et problèmes sociaux. Que ce travail implique la

création d'une équipe pour le mieux-être communautaire ou d'un réseau régional, ou bien qu'il rassemble les groupes à l'échelle nationale, il permet de prouver l'existence des possibilités permettant de renforcer l'intervention envers le VIH/sida chez les communautés autochtones. Le but de la Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida (SACVS) n'est pas de rivaliser avec les initiatives régionales et locales; cette stratégie vise surtout à offrir du soutien et une coordination nationale pouvant renforcer les liens et les communautés autochtones. Ainsi, elle sera en mesure de déterminer et d'appuyer les mesures qui peuvent rapprocher davantage les peuples autochtones du but visant à relever et à vaincre les nombreux défis associés au VIH/sida.

Il existe des stratégies provinciales et territoriales sur le VIH/sida chez les autochtones dans certaines parties du Canada. La SACVS prendra appui sur ces forces régionales afin d'appuyer et d'encourager d'autres régions à élaborer des stratégies, à réaliser et à maintenir des réseaux efficaces et, selon les besoins, à offrir de l'assistance lors de la mise au point de cadres de travail, de plans d'action, de protocoles et d'autres outils. Au début, la majorité des efforts de promotion des droits et de prévention concernant le VIH/sida ont eu lieu dans les régions urbaines. Toutefois, nous avons connu de très bons exemples provenant des populations isolées et vivant dans les réserves. Un de ces exemples a été l'établissement de l'Atlantic First Nations AIDS Task Force, connu désormais sous le nom de Healing our Nations, qui a mobilisé les efforts d'un point de vue régional. Le Réseau canadien inuit du VIH/sida constitue un autre exemple; celui-

ci fait participer activement ses membres au rehaussement de la visibilité du VIH/sida parmi les populations inuites. Un grand nombre d'autres ressources ont été mises au point dans d'autres régions à l'intention des Premières Nations vivant dans les réserves ou hors réserves; de même, il existe dans certaines régions des équipes d'intervention rurales envers le VIH/sida chez les Inuits et les Métis.

C'est en gardant ces faits à l'esprit que la Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida s'efforcera d'assurer des mouvements importants qui rassembleront les efforts et les ressources actuels. La SACVS ne cherche pas à préconiser une vision; elle aspire à mettre en place un terrain d'entente pouvant valoriser, guider, appuyer et compléter le travail effectué dans toutes les régions; ce fai-

sant, les peuples autochtones peuvent continuer de chercher des façons innovatrices d'assurer le contrôle d'une maladie qui a enlevé la vie d'un trop grand nombre de personnes. Les peuples autochtones ne sont pas un groupe d'intérêt spécial; ils ont subi les impacts du VIH/sida de façon différente, donnant lieu à des interventions variées en fonction d'un certain nombre de raisons. La dernière section donne un aperçu des problèmes et des facteurs pouvant avoir une incidence sur divers groupes, notamment les utilisateurs de drogues par injection, les femmes, les hommes, etc. Elle inclut également l'annexe D, ou la description du processus de consultation qui a été utilisé pour entrer en communication avec 173 personnes autochtones et non autochtones à travers le pays.

2.0 Renseignements généraux: Pourquoi devrait-on avoir une stratégie autochtone?

La Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida (SACVS) arrive à une période où plusieurs années se sont écoulées depuis la réalisation de la première et de la deuxième phases de la Stratégie nationale sur le sida (SNS), connue désormais sous le nom de Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS). Ce n'est que depuis les dernières années seulement que le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) a obtenu les ressources permettant de bâtir et de conserver une coalition nationale résolue à intervenir envers ce problème de santé. Le principal avantage de posséder un organisme comme le RCAS est que son unique mandat comprend un seul problème de santé, soit le VIH/sida.

Comme mentionné précédemment, le VIH/sida parmi les communautés autochtones a connu une augmentation constante du nombre d'infections. Étant donné que les autochtones font partie, pour la plupart, de « cultures familiales », cela signifie que si une personne autochtone vit avec le VIH ou le sida, un réseau familial en entier, immédiat et élargi, est touché également. Dans un pays comme le Canada où il existe des ressources et de l'expertise, il est tout à fait inconcevable de voir la façon dont les communautés autochtones continuent d'être infectées et touchées par une maladie évitable.

Une stratégie peut être définie comme suit : « Plan ou méthode faisant preuve de prudence »². La SACVS sera planifiée à partir des

²Webster's Ninth New Collegiate Dictionary, Merriam-Webster Inc.1989



secteurs stratégiques dans le but d'atteindre certains objectifs. Des personnes peuvent avoir une compréhension différente en ce qui concerne une stratégie et une planification stratégique. La présente stratégie se penche sur l'établissement d'orientations futures et n'aborde pas les opérations quotidiennes, démarche connue sous le nom de plan opérationnel.

La SACVS appuie les deux objectifs généraux suivants :

- **Faire en sorte que des efforts optimaux, dans tous les secteurs, soient réalisés pour répondre aux besoins des autochtones vivant avec le VIH/sida; et**
- **Prévenir une plus grande propagation du VIH/sida parmi les populations autochtones, grâce à l'éducation, à la sensibilisation et à tous les moyens disponibles et nécessaires.**

Sous-jacentes à ces vastes objectifs, se trouvent la reconnaissance du fait que les peuples autochtones ont une culture familiale et la nécessité d'un soutien offert aux personnes touchées par cette maladie, notamment les membres de la famille, les partenaires et les travailleurs dans le domaine du VIH/sida, pour n'en nommer que quelques-uns. Ces deux buts pourront être réalisés grâce à neuf principaux secteurs stratégiques comportant des objectifs spécifiques et des résultats attendus afin d'orienter le travail. Ces secteurs se trouvent un peu

plus loin dans le document, sous la section 5. La Stratégie canadienne sur le VIH/sida contient six objectifs (voir à la p. 11) auxquels la SACVS donne son appui; néanmoins, certains de ces objectifs dépassent la portée directe de la communauté autochtone. À titre d'exemple, il est peu probable que les montants d'argent consacrés au VIH/sida chez les autochtones permettront d'effectuer des recherches médicales dans le but de trouver un traitement curatif; cependant, la SACVS appuie les efforts continus visant à trouver un traitement de façon à ce que TOUTES les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida (PAVIH/sida) puissent se guérir de cette maladie, libérant ainsi leur corps et leur vie. Ces efforts peuvent aussi inclure la réduction des facteurs qui mettent les personnes en danger, c'est-à-dire les risques d'infection à VIH.

Un principal avantage de la SACVS est le potentiel d'utiliser plus sagement les ressources, c'est-à-dire de ne pas se précipiter vers des secteurs qui n'ont pas fait l'objet d'une planification adéquate. Ce qui signifie que sans la présence d'un plan, quelles que soient les démarches entreprises, il y a le risque du manque d'efficacité. À présent, quelques-uns des premiers efforts concernant le mouvement autochtone du sida peuvent être révisés d'une façon plus objective. Essentiellement, il est possible de dire par rapport aux enseignements tirés de quelques organismes autochtones naissants de lutte contre le sida, qu'il s'agit des douleurs croissantes normales que vivent les groupes conscients de l'existence du grave problème auquel font face les peuples autochtones. De plus, ces mêmes groupes se débattent pour créer un organisme efficace ayant la capacité de réussir à relever les défis.

Par conséquent, l'absence d'une stratégie autochtone sur le VIH/sida se fait sentir depuis quelque temps. À sa place, la stratégie fédérale a orienté les initiatives, mais plusieurs facteurs ont entravé les efforts permettant d'atteindre les populations autochtones de façon efficace, entre autres des faiblesses systématiques sur le plan du financement fédéral, tandis que la mise en oeuvre d'un grand nombre d'organismes autochtones de lutte contre le sida accusait un retard. Dans la première et la deuxième phases de la stratégie fédérale, la principale source de fonds à laquelle pouvaient accéder les organismes autochtones était connue sous le nom de « projets spéciaux », ce qui signifiait des fonds obtenus pendant une période limitée seulement.

La Direction générale des services médicaux, appelée désormais Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, a également offert du financement aux communautés dans les réserves et aux communautés inuites, mais encore une fois, ces fonds n'appuyaient pas les structures organisationnelles. D'autres facteurs incluaient le fait que, comme c'est le cas dans les grandes populations, le VIH/sida touchait au début les hommes bispituel (homosexuels) et qu'il se propageait en grande partie dans les importants centres urbains. Donc, de nombreux chefs politiques autochtones, et même des portefeuilles de la santé, n'ont pas tenu compte des avertissements diffusés. De nos jours, nous sommes au courant que le VIH/sida se propage par des relations sexuelles non protégées et l'usage de drogues par injection, parmi tous les individus, sans se soucier que ce soit des hétérosexuels, des homosexuels, des bisexuels, des femmes, des

bébés ayant contracté le VIH d'une mère séropositive, des jeunes ou autres.

Néanmoins, du travail préparatoire était mis en place dans les communautés autochtones en vue d'appuyer la réalisation éventuelle d'un réseau national autochtone du sida de même que la mise en place de cette stratégie. Étant donné que le VIH/sida connaît une croissance considérable parmi les populations autochtones et la majorité des groupes dans les sociétés autochtones, cette stratégie prend appui sur les enseignements tirés des années consacrées à la promotion des droits et au dur labeur. En tant que peuples autochtones qui ont enduré tellement d'épreuves, cette stratégie repose aussi sur l'espoir que notre esprit et notre détermination restent forts. C'est cette réalité qui permettra aux cultures et aux traditions autochtones de réussir à relever les défis de front.

Réalisation de la santé holistique

Les déterminants de la santé, ou facteurs reconnus pour exercer une action ou une influence sur la santé d'une personne, peuvent être négatifs ou positifs. Des déterminants négatifs peuvent être des facteurs tels que vivre dans la pauvreté, ne pas vivre dans un logement adéquat ou ne pas en avoir du tout ainsi que les traumatismes vécus au cours de l'enfance qui sont toujours non résolus. Au nombre des facteurs déterminants positifs se trouvent le fait d'obtenir une éducation, de posséder un milieu de vie stable ou de solides liens culturels. En général, la situation socioéconomique constitue le principal facteur ayant une incidence sur la santé des peuples autochtones, en plus des facteurs environnementaux. Beaucoup d'autochtones font l'expérience de taux plus élevés de

maladie et de problèmes de santé considérables surtout parce que ces déterminants sociaux de la santé sont beaucoup plus faibles pour un nombre beaucoup trop élevé d'autochtones.

Lorsqu'il existe trop de facteurs déterminants négatifs dans la vie d'une personne, les risques associés au VIH/sida et autres maladies augmentent. Les communautés autochtones ont connu des forces négatives importantes, comme les Sévices subis dans les pensionnats. Bien que les expériences des peuples autochtones ne soient pas toutes semblables, il existe des problèmes communs tels que : la perte d'une langue, d'une culture et de l'usage traditionnel de la terre; également, la discrimination systémique, l'inégalité des sexes et les rôles déplacés ne sont seulement que d'autres forces qui ont ébranlé les fondements par lesquels s'épanouissaient jadis les cultures autochtones. Il est donc facile de comprendre les complications que ces problèmes sous-jacents posent à la réalisation de stratégies d'intervention. Après des générations de traumatismes et de pertes, il est indispensable pour un grand nombre de personnes autochtones d'atteindre une santé holistique dans le but de faire une nouvelle édification de leurs sociétés et d'améliorer leur état de santé, et particulièrement, de supprimer une grande partie du risque associé au VIH et au sida. La santé holistique consiste à trouver un équilibre sur les plans émotionnel, physique, spirituel et mental.

Les communautés du nord et les communautés isolées font face à des défis émanant uniquement du fait de leur emplacement géographique, tels que l'accès à des ressources et à des systèmes de santé appropriés. La

langue peut aussi représenter un facteur important pour des populations qui parlent, en grande partie, une langue autochtone comme le inuktitut, le slave ou le cri, lorsque bon nombre des ressources sont rédigées en anglais et/ou en français. Un petit nombre d'hôpitaux et de cliniques offrent des services en langues autochtones ou assurent les services d'un interprète pour permettre une communication. La Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida n'est pas sans reconnaître que le VIH/sida représente un défi, sur le plan social et de la santé, parmi les nombreux défis auxquels sont confrontés les peuples autochtones de nos jours. Le besoin d'une stratégie autochtone s'appuie principalement sur l'information contenue dans la prochaine section ainsi que sur les facteurs récurrents provenant des défenseurs de lutte contre le VIH/sida chez les autochtones depuis les dix dernières années environ.

3.0 VIH/sida chez les populations autochtones

Bien qu'il existe de nombreuses lacunes dans les données de la recherche et de la surveillance, des améliorations se sont produites en essayant de jauger avec plus de précision la façon dont le VIH/sida produit vraiment un effet sur les populations autochtones. Une raison concernant l'inexactitude du tableau en général est que certaines provinces, comme l'Ontario, ne recueillent pas les identificateurs ethniques, rendant ainsi difficile la tâche de déterminer le nombre de nouvelles infections et de nouveaux cas cumulatifs existants. Dans d'autres secteurs, le médecin ou le centre de dépistage ne demande peut-être pas à un patient s'il est autochtone ou ne détermine peut-être pas exactement son appartenance ethnique, simplement du fait qu'il a la peau claire ou qu'il ressemble à un autre groupe ethnique. Bien que les statistiques présentées dans le présent document soient significatives, les tendances relatives au VIH peuvent varier d'une région à l'autre, ou d'une communauté à l'autre, ainsi qu'entre les peuples des Inuits, des Métis et des Premières Nations. En fait, divers facteurs de risque existent au sein de ces groupes en ce qui a trait aux principales méthodes de transmission du VIH.

Alors que certains individus estiment que les statistiques ne tardent pas à être désuètes, ou qu'elles peuvent présenter un tableau inexact de la façon dont le VIH/sida a une incidence sur des groupes spécifiques, il est utile de considérer l'importance de l'augmentation des données. Il s'avère important de situer

l'information qui est davantage pertinente à la communauté ou à la région d'un groupe en particulier. Cette maladie continue de causer des infections et d'avoir un effet sur un nombre important de personnes autochtones.

Les données indiquées ci-dessous proviennent de plusieurs études et ne décrivent peut-être pas de façon précise les variations régionales ou celles qui existent entre les Inuits, les Métis et les divers groupes des Premières Nations. Toutefois, puisque qu'un grand nombre d'autochtones font l'expérience de problèmes socio-économiques semblables, certaines caractéristiques exposées plus bas permettent de décrire les possibilités selon lesquelles cette maladie peut continuer de se propager. Par-dessus tout, ces données exposent uniquement une partie de la situation et non pas le portrait en entier.

Données relatives au VIH :

À partir de 1996 jusqu'en 1999, il y a eu :

- **une augmentation estimative de 91 % (quatre-vingt-onze pour cent) du nombre de personnes autochtones vivant avec le VIH, c'est-à-dire que le nombre est passé de 1 430 à 2 740;**
- **une augmentation estimative de 19 % (dix-neuf pour cent) du nombre de personnes autochtones nouvellement infectées par le VIH, c'est-à-dire que le nombre d'infections est passé de 310 à 370.**



Sur le nombre estimatif de 2 740 personnes autochtones vivant avec l'infection à VIH à la fin de 1999, leurs facteurs de risque concernant l'infection à VIH étaient de :

- 54 % par l'usage de drogues par injection;
- 15 % par des relations sexuelles hétérosexuelles;
- 23 % par des activités sexuelles entre hommes;
- 6 % par des activités sexuelles entre hommes et l'usage de drogues par injection.

Parmi le nombre estimatif de 370 personnes autochtones nouvellement infectées par le VIH, leurs facteurs de risque concernant l'infection à VIH étaient de :

- 64 % par l'usage de drogues par injection;
- 17 % par des relations sexuelles hétérosexuelles;
- 11 % par des activités sexuelles entre hommes;
- 8 % par des activités sexuelles entre hommes et l'usage de drogues par injection³.

Données relatives au sida :

« En date du 31 décembre 2001, il y a eu 18 026 cas de sida signalés au Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses au Canada. Sur ce total, 437 cas ont été signalés comme étant des personnes autochtones (17 Inuits, 34 Métis et 354 Indiens (c.-à-d. les Premières Nations) et 32 cas autochtones non spécifiés »⁴.

Comme on peut le constater, des relations

sexuelles non protégées et l'usage de drogues par injection jouent des rôles clés dans la transmission du VIH/sida parmi un grand nombre d'autochtones, sans tenir compte de la résidence, de l'appartenance ethnique ou de l'orientation sexuelle. Il ne s'agit plus *uniquement* d'une maladie des homosexuels.

³Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada, HIV and Aboriginal People in Canada: A Report on the Estimated Number of HIV Infections Among Aboriginal People in Canada. Préparé par le Focus Group on Aboriginal HIV Estimates et le Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose. Mai 2001.

⁴Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada. Avril 2002

4.0 Stratégie canadienne sur le VIH/sida

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) a été conçue pour continuer les efforts relativement à ce grave problème de santé. La SCVS possède six objectifs et la SACVS travaillera en s'appuyant sur ceux-ci au moyen d'objectifs mesurables et de résultats attendus qui sont présentés plus loin dans le cadre des neuf principaux secteurs stratégiques. Évidemment, certains des objectifs suivants de la SCVS ne constitueront pas la principale responsabilité de la SACVS, tels que « trouver un traitement curatif ou trouver des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces ». Certes, les autochtones peuvent participer à la recherche médicale, notamment les essais cliniques; toutefois, il est peu probable que les ressources autochtones sur le VIH/sida seront consacrées à ces secteurs. Il est nécessaire également de reconnaître l'utilité des médecines traditionnelles, étant donné que des personnes ont recours à cette approche comme méthode de traitement de leur maladie.

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida renferme les six objectifs suivants :

- Prévenir la propagation de l'infection par le VIH au Canada;
- Trouver un traitement curatif;
- Trouver des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces;
- Fournir, de façon efficace, des soins, des traitements et du soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida au Canada ainsi qu'à leurs familles, à leurs amis et à leurs soignants;

- Réduire au minimum l'impact du VIH/sida sur les individus et les communautés; et
- Lutter contre les facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif d'infection à VIH.

Grâce à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et en tenant compte de l'existence de cette maladie en Amérique du Nord pendant plus de deux décennies, on peut constater que beaucoup de travail a été effectué à ce sujet. Toutefois, il y a encore beaucoup à faire au sein des populations autochtones en vue de prévenir la perte inutile de vies, d'assurer des soins et un soutien appropriés aux personnes vivant avec cette maladie et de réussir à relever les défis de prévention associés au VIH/sida et à d'autres maladies, comme l'hépatite C.

Afin de pouvoir y arriver, les intervenants autochtones et non autochtones ainsi que les gouvernements doivent faire des efforts de collaboration qui permettront de résoudre ce problème de santé au moyen de l'utilisation de toutes les ressources essentielles de sorte que les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida, ou touchées par cette maladie, ne soient pas isolées du reste de la population.



5.0 Neuf principaux secteurs stratégiques

La SACVS appuiera les principaux secteurs stratégiques suivants :

- 1 Coordination et soutien technique;
- 2 Développement communautaire, renforcement des capacités et formation;
- 3 Prévention et éducation;
- 4 Durabilité, partenariats et collaboration;
- 5 Questions relatives au droit, à l'éthique et aux droits de la personne;
- 6 Participation des groupes autochtones ayant des besoins spécifiques;
- 7 Soutien de vastes approches de réduction des préjudices;
- 8 Soins holistiques, traitements et soutien; et
- 9 Recherche et évaluation.

Chacun de ces secteurs stratégiques fera l'objet d'une introduction et d'une description plus complète comprenant une raison d'être, des objectifs et les résultats attendus. Mais, avant de ce faire, voici un message adressé aux chefs autochtones.

CHEFS AUTOCHTONES

En qualité de groupe, les chefs autochtones élus ne sont pas plus à risque en raison de leur orientation sexuelle, de leur sexe ou de leurs comportements à risque. Dans l'énumération ci-dessous, ils font partie d'un groupe devant posséder les connaissances requises au sujet de tous les aspects concernant le VIH et le sida. Que ce soit à l'échelle communautaire, par l'entremise d'organismes régionaux ou sur la scène nationale, il faut accomplir un plus grand nombre d'activités afin de s'assurer



que le VIH/sida fait partie du programme des organisations politiques. Ces genres de partenariats peuvent résulter en une expression plus considérable. De même, il est essentiel, dans le combat de cette cause, de faire participer les chefs autochtones en vue d'assurer la direction et le soutien dont a besoin le personnel communautaire pour faire l'élaboration des programmes et des services.

Les chefs autochtones peuvent jouer un rôle décisif dans chacun des secteurs stratégiques et dans la lutte générale visant à surmonter les défis associés au VIH/sida. Ils doivent parler du VIH/sida en public de sorte que les communautés autochtones entendent leurs chefs parler de ces problèmes et prennent cette question plus au sérieux. Voici quelques exemples des fonctions des chefs autochtones:

- Négocier des ententes sur le transfert des responsabilités en matière de santé comprenant des besoins appropriés aux programmes sur le VIH/sida;
- Adopter les résolutions des conseils de bande, de hameau et d'établissement en vue d'assurer que les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida dans leur communauté ne sont pas victimes de discrimination;
- Appuyer les efforts de pressions politiques visant à assurer que les fonds appropriés nécessaires à la lutte contre ce problème de santé sont disponibles; et
- Se renseigner suffisamment au sujet de cette maladie afin qu'elle fasse l'objet d'une attention appropriée et que les idées fausses à ce sujet soient supprimées.

COORDINATION ET SOUTIEN TECHNIQUE

Le coordonnateur de la stratégie se chargera de la coordination et du soutien technique qui porteront sur l'établissement de liens entre les échelles locale, provinciale et territoriale ainsi que l'échelle nationale. À mesure que l'épidémie du VIH/sida se transforme, la coordination et le soutien technique réagiront en conséquence. Une bonne compréhension des stratégies canadiennes, provinciales et territoriales sur le VIH/sida chez les autochtones est essentielle à la réussite de la Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida et constitue le fondement de la formation de partenariats et du soutien des initiatives locales.

La Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida est considérée comme une approche parallèle dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Comprenant de l'information dont la coordination sera assurée à l'échelle nationale, le processus fera preuve de dynamisme et comportera des expériences locales qui seront transmises par la suite à l'échelle nationale. Cette démarche permet la création d'un « centre de diffusion de l'information » pour lequel des efforts coordonnés peuvent offrir un soutien aux initiatives de financement régionales et aux besoins d'élaboration de programmes.

En outre, ce processus entraînera l'élaboration de nouveaux documents, la mise à jour des données reflétant les besoins en matière de santé des autochtones et le rôle de chef de file de la stratégie visant à représenter un document d'appui qui cadrera avec le Conseil national autochtone sur le VIH/sida et les autres principaux intervenants. La Stratégie

autochtone canadienne sur le VIH/sida et le Réseau canadien autochtone du sida peuvent également avoir le rôle de solliciter une attention accrue envers les questions touchant le VIH/sida chez les autochtones ou de défendre certaines questions auxquelles peuvent être confrontées les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida, comme le crédit d'impôt pour enfants ou les questions associées aux traitements.

Raison d'être:

Coordination centrale et soutien continu sur le plan humain et technique disponibles en vue d'appuyer les efforts locaux et régionaux en matière de VIH/sida, en exerçant une influence sur les organismes, gouvernements, sources de financement connexes afin que ceux-ci fassent preuve de sensibilité envers les divers secteurs figurant dans ce document.

Objectifs:

- s'assurer que les autochtones ont accès à une coordination centrale de façon à ce que les tendances et questions locales et régionales soient connues à l'échelle nationale
- utiliser diverses méthodes de communication afin d'assurer le cheminement d'une information pertinente et précise à l'échelle nationale
- définir et assurer une promotion des droits visant à représenter les problèmes et à exercer une influence sur les résultats; offrir un soutien à l'échelle locale et régionale en vue de partager l'information et d'acquérir des connaissances provenant d'expériences diverses
- assurer un soutien technique afin d'offrir de l'assistance, selon les besoins, lors

- de l'élaboration de stratégies régionales, de réseaux, de protocoles, de cadres de travail, de la rédaction de propositions, etc.
- entreprendre des mécanismes favorisant une collaboration efficace et l'établissement de partenariats visant à appuyer les efforts locaux et régionaux, y compris la revendication d'interventions fédérales, provinciales et territoriales dans les secteurs essentiels
- créer et/ou mettre à jour un répertoire des ressources et des services pour les autochtones en matière de VIH/sida
- effectuer une évaluation continue de la SACVS

Résultats attendus:

- renforcement du réseau
- plus forte sensibilisation chez les communautés autochtones aux ressources existantes
- système de communication efficace
- reconnaissance accrue des obstacles à surmonter en ce qui concerne les principaux systèmes de communication, y compris Internet
- plus grande efficacité de la promotion des droits
- amélioration de la communication et du dialogue
- meilleur délai d'intervention concernant les démarches appropriées
- organisation améliorée à divers niveaux
- partage de l'expertise
- initiatives nouvellement élaborées à l'échelle locale et régionale
- communication et démarche améliorées entre sphères de compétence

- meilleure connaissance des ressources et des services
- plus grande responsabilité
- contribution efficace à l'échelle locale et régionale transposée en initiatives nationales

**D É V E L O P P E M E N T
C O M M U N A U T A I R E ,
RENFORCEMENT DES CAPACITÉS
ET FORMATION**

Le développement communautaire, le renforcement des capacités et la formation sont des facteurs essentiels à la réussite de la Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida ainsi qu'au mouvement de lutte contre le VIH/sida chez les autochtones au Canada. Le renforcement des capacités peut comporter un apprentissage informel alors que la formation implique généralement, mais pas toujours, des milieux d'apprentissage plus formels. Les communautés autochtones sont accablées, en grande partie, d'un double fardeau, c'est-à-dire le défi de rattraper le retard par rapport au reste de la population du Canada relativement au VIH/sida et, également, l'épuisement continu des ressources causé par d'importants problèmes sur le plan social et économique ainsi que d'autres problèmes de santé.

Il est nécessaire de déployer des efforts plus considérables en vue de planifier, de concevoir, de créer et d'appuyer la mise en application et/ou l'adoption de pratiques privilégiées afin d'assurer la meilleure utilisation possible des ressources humaines et financières. En outre, il s'avère essentiel de bien comprendre que les communautés autochtones possèdent des générations d'impacts négatifs provenant de l'échec de politiques gouvernementales telles que les

pensionnats et l'assimilation en général. Ces répercussions ont contribué de façon directe et indirecte à la multitude de problèmes sous-jacents que connaissent les peuples autochtones.

Raison d'être:

Ressources, notamment sur le plan humain, financier, informationnel et autres, mises à la disposition des communautés autochtones et destinées au renforcement des capacités ainsi qu'à des interventions soutenues et efficaces en matière de VIH/sida.

Objectifs:

- assurer de l'information précise et pertinente pouvant accroître la capacité d'intervention
- collaborer, si possible et au besoin, à faire en sorte d'obtenir les ressources humaines et financières
- recruter, solliciter, appuyer et valoriser davantage de ressources humaines en travaillant avec la collaboration des universités, des collèges, des diplômés de l'école secondaire, etc.
- appuyer la création et l'adoption de pratiques privilégiées, y compris des initiatives de projet d'une durée minimale de deux ans, en tant que durée optimale, permettant de faire l'élaboration des ressources et la mise à l'essai auprès de groupes cibles
- obtenir les ressources et appuyer la conception et la prestation de troupes de formation afin d'obtenir plus de ressources humaines qualifiées travaillant dans ce secteur de la santé, y compris des processus d'accréditation, des possibilités de for-

- mation sur place et autre perfectionnement professionnel
- favoriser la création d'équipes d'intervention inter-organismes, rurale et du système ou d'équipes pour le mieux-être communautaire
- contribuer à l'élaboration de politiques par l'entremise d'une participation significative du public

Résultats attendus:

- travailleurs compétents et expérimentés
- travailleurs informés avec exactitude
- communautés mobilisées
- soutien entre sphères de compétence
- main-d'oeuvre arrivée à maturité et éduquée possédant une plus grande expertise
- possibilités accrues de main-d'oeuvre et obtenues par des individus faisant partie de milieux d'apprentissage évolués
- ressources adéquates adaptées aux réalités culturelles
- efficacité accrue lors de la conception et de la mise en oeuvre
- mise en valeur du personnel et des organismes
- main-d'oeuvre élargie
- orientation du personnel et du conseil effectuée de façon adéquate
- mécanismes efficaces à l'échelle locale
- collaboration entre sphères de compétence
- renforcement des liens et des communautés
- meilleure compréhension et soutien communautaire amélioré
- politique publique efficace

PRÉVENTION ET ÉDUCATION

Étant donné que le VIH/sida est une maladie évitable, il est nécessaire de posséder d'importantes quantités d'énergie et de ressources en vue d'assurer la présentation d'une information précise et pertinente. Il existe également le besoin de s'assurer que les messages ciblés font l'objet d'une conception, d'une création et d'une mise en application qui portent sur des activités spécifiques à risque élevé, comme l'usage de drogues par injection ou les relations sexuelles non protégées. Toutes ces démarches doivent avoir lieu dans un contexte où la prestation de programmes de prévention et d'éducation est effectuée de manière dynamique. L'usage de langues autochtones et d'autres moyens adaptés aux réalités culturelles est également nécessaire. Les populations carcérales, les personnes de la rue, les jeunes et autres ont tous besoin d'interventions adéquates. La section « Groupes variés Divers besoins » renferme plus d'information concernant quelques-uns des principaux problèmes auxquels font face des groupes spécifiques.

Raison d'être:

Un objectif plus intense est mis sur des efforts de prévention et d'éducation, spécialement les messages de prévention ciblés visant à freiner les augmentations de cas de VIH/sida.

Objectifs:

- examiner et mettre en valeur les efforts de prévention actuels en convoquant une réunion nationale des éducateurs autochtones en VIH/sida dans le but d'étudier et de revoir les méthodes et les outils actuels utilisés; de plus, recommander de nouvelles approches

- concevoir des stratégies de mise en oeuvre destinées aux groupes cibles difficiles à rejoindre et nécessitant un objectif spécialisé
- proclamer et promouvoir l'adoption par les communautés autochtones d'une Semaine nationale de sensibilisation des autochtones en matière de VIH/sida grâce à la mise au point de méthodes promotionnelles et de ressources nouvelles
- offrir de l'assistance lors de l'élaboration et de l'utilisation d'outils et de méthodes d'évaluation
- collaborer avec les organismes et services connexes afin d'assurer des méthodes et des efforts appropriés
- concevoir et présenter des messages de prévention en fonction de l'âge, à partir au moins de la 5e année
- mettre au point, le cas échéant, d'autres ressources de prévention et d'éducation afin de résoudre les lacunes existantes ou de répondre aux futurs besoins
- examiner et élaborer des initiatives adéquates visant à traiter de la transmission périnatale (mère-enfant) du VIH

Résultats attendus:

- mise en valeur des messages et approches en prévention et en éducation
- connaissance pratique accrue concernant des prestations vastes et ciblées
- augmentation et mise à jour des ressources
- messages formalisés, pertinents et actuels en éducation

- plus forte sensibilisation des problèmes auxquels font face les groupes difficiles à rejoindre
- collaboration accrue avec un partage de l'expertise
- partage des connaissances relatives aux tendances actuelles et aux nouveaux problèmes
- campagnes de sensibilisation améliorées
- régions et communautés mobilisées
- soutien plus généralisé grâce à des communautés mieux informées
- prestation efficace et approches perfectionnées
- programmes établis et mis à jour de façon adéquate
- sensibilisation et soutien plus vastes
- approches entre sphères de compétence
- enfants et jeunes mieux informés
- approches plus saines de vie envers le sexe et la sexualité, l'usage de l'alcool et des drogues et autres questions connexes
- prestation éducative améliorée et pertinente
- diffusion de l'information la plus récente
- options de traitement informées et appropriées

DURABILITÉ, PARTENARIATS ET COLLABORATION

La durabilité concerne la réalisation d'efforts généraux pouvant faire en sorte que les activités en matière de VIH/sida soient intégrées dans tous les services et organismes pertinents. De cette façon, l'intervention nécessaire peut être formée et mise à jour étant donné qu'il est évident que le VIH/sida touche les autochtones à un rythme alarmant. Les personnes qui travaillent dans le domaine

du VIH/sida doivent être bien informées au sujet de divers secteurs et problèmes : santé en matière de sexualité; éducation sexuelle; toxicomanie; infections opportunistes; médicaments, y compris la résistance aux médicaments et les interactions négatives; les questions psychosociales, y compris les soins à domicile ou les soins palliatifs et le soutien global, représentent tous des questions qui entrent en jeu. Il existe un plus grand besoin d'élargir notre portée de telle façon que les questions et les initiatives connexes puissent établir des partenariats et une collaboration, et ce, en vue d'assurer une durabilité à ce travail. La durabilité repose sur le degré de réussite des efforts, c'est-à-dire s'ils parviennent à exercer une influence et à créer des résultats positifs. Il est important d'éviter d'avoir un esprit compétitif entre les groupes travaillant à la cause du VIH/sida. Cela s'avère particulièrement vrai puisqu'il existe peu de ressources humaines et financières disponibles. En outre, certains individus ne perçoivent pas le personnel du gouvernement comme des partenaires; par contre, il est essentiel que ces intervenants trouvent des façons mutuelles de faire avancer le programme en matière de VIH/sida.

Raison d'être:

Établissement et mise à jour de partenariats et d'efforts de collaboration plus vastes afin d'élargir la portée des interventions en matière de VIH/sida et les questions connexes.

Objectifs:

- définir, consulter et mettre au point des partenariats et une collaboration efficaces [justice alternative,

* Voir la définition au début et la liste des intervenants de l'annexe C qui se trouve à la fin du document.

- PNLAADA, éducation, santé, soins à domicile, CATIE, SCS, SCC, AIIAC (voir p. i), etc.]
 - participer à un processus de consultation annuel des intervenants* afin de présenter et de passer en revue l'avancement des travaux, et d'établir les objectifs continus et les futurs objectifs
 - définir et étudier les besoins, les questions et les obstacles survenus lors de la conception et de la mise en oeuvre de programmes et de services en matière de VIH/sida relativement à la structure du milieu des principaux intervenants
 - appuyer et utiliser, le cas échéant, de la formation liée à la sensibilisation interculturelle à l'intention des travailleurs et des organismes non autochtones qui travaillent auprès de personnes autochtones
 - définir et appuyer des moyens de collaboration avec les groupes d'hépatite C qui traitent de questions semblables, pouvant inclure une infection double à VIH
 - préconiser une plus grande transparence auprès des intervenants gouvernementaux (p. ex. Service correctionnel Canada, etc.)
 - insister pour que les ministères prennent en considération les observations des autochtones en ce qui concerne les décisions touchant la politique et les programmes sur le VIH/sida, et les facteurs déterminants de la santé
- augmentation de programmes et de services efficaces
 - accès au partage de l'expertise de façon continue
 - services intégrés et initiatives conçues en collaboration
 - responsabilité accrue et mécanismes efficaces permettant d'évaluer la SACVS
 - processus d'intervention collectifs
 - mécanismes efficaces visant à recueillir et à analyser les tendances, questions et priorités à l'échelle locale et régionale
 - amélioration et coordination du soutien et des services techniques
 - plus forte sensibilisation, partage de l'information et portée plus élargie
 - accès accru aux ressources pertinentes et actuelles
 - partage des meilleures pratiques et des enseignements tirés
 - communication améliorée et mise à jour
 - meilleure compréhension des normes culturelles des autochtones
 - prestation améliorée des services
 - efficacité accrue provenant des partenariats
 - partage des rôles de partenariat
 - relation améliorée entre le gouvernement et la communauté
 - responsabilité

Résultats attendus:

- renforcement des liens

QUESTIONS RELATIVES AU DROIT, À L'ÉTHIQUE ET AUX DROITS DE LA PERSONNE

Pour la plupart, la question du VIH/sida est encore mal comprise et provoque fréquemment de la crainte et d'autres réactions qui contribuent à ce que les personnes vivant avec cette maladie, ou qui sont touchées par

elle, se sentent en marge de la société. Dans certains cas, les personnes qui vivent avec cette maladie sont injustement victimes de discrimination, notamment le manque de respect envers leur vie privée ou le fait de ne pas obtenir un emploi simplement parce qu'elles sont atteintes du VIH. La crainte représente un obstacle puissant; néanmoins, la clé permettant d'assurer le respect des droits de la personne, consiste à enrayer la crainte grâce à l'éducation et à la sensibilisation. Par ailleurs, il est important de reconnaître que les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida font partie des membres de notre famille. En effet, il peut s'agir d'un frère, d'une soeur, d'un oncle, d'une tante, d'une mère, d'un père, d'un enfant ou d'un cousin.

Des rapports provenant des défenseurs de la lutte contre le VIH/sida soulignent que des personnes séropositives ne sont pas les bienvenues dans leur communauté. De même, les fournisseurs de services non autochtones laissent peut-être passer les droits fondamentaux du client, soit par ignorance ou indifférence. Des démarches spécifiques doivent être entreprises afin d'assurer que ces types de violations sont moins fréquents. Il est nécessaire de mettre au point et d'appuyer les outils qui permettront aux communautés autochtones de mieux comprendre ce qu'impliquent le respect et la protection des droits de l'individu, et de recevoir la formation nécessaire à cet effet, incluant entre autres les codes du travail et divers processus de résolution

Raison d'être:

Aborder le sujet de la discrimination et assurer le respect et l'adoption des droits de la personne et d'autres questions de droit ou

d'éthique parmi les communautés autochtones et les fournisseurs de services non autochtones.

Objectifs:

- to inform, educate, promote and support the rights of Aboriginal People living with HIV/AIDS within existing local/regional structures, both Aboriginal and non-Aboriginal
- to discuss stigma and other types of discrimination at all levels
- to collaborate with related agencies/services (EGALE, CHALN, Canadian/regional Human Rights Commissions, etc.) to create more supportive, knowledgeable and caring environments for Aboriginal People living with HIV/AIDS based upon Traditional & Cultural practices/teachings
- to plan, design, create and strengthen advocacy efforts by collaborating with currently funded initiatives, agencies and services, which can support and educate communities to resolve and avoid human rights violations and ensure confidentiality
- to support, via policy templates Band/Hamlet/Settlement Council resolutions of respect
- to define areas of concern and systemic discrimination, and to meaningfully engage Aboriginal people in removing or minimizing impacts felt from policy and program guidelines which differentiate groups based on ethnicity or risk behaviors

Résultats attendus:

- enseigner, promouvoir et appuyer les droits des personnes autochtones

vivant avec le VIH/sida dans les structures autochtones et non autochtones existantes à l'échelle locale et régionale

- discuter de la honte et des autres types de discrimination à tous les niveaux
- collaborer avec les organismes et services connexes [EGALE (voir p. i), RJCVS, Commissions régionales et canadiennes des droits de la personne, etc.] à la création de milieux qui offrent un plus grand soutien, sont mieux informés et sont plus chaleureux envers les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida, et qui reposent sur les pratiques et les enseignements traditionnels et culturels
- planifier, concevoir, créer et renforcer les efforts liés à la promotion des droits en collaboration avec des initiatives, des organismes et des services qui sont financés actuellement et qui peuvent encourager et enseigner les communautés à résoudre et à éviter les cas de violation des droits de la personne, en plus d'assurer la confidentialité
- appuyer, par des modèles de politique, les résolutions en matière de respect des conseils de tribu, de hameau et d'établissement
- définir les sujets de préoccupation et de discrimination systémique, et faire participer pertinemment les autochtones à la suppression ou à la minimisation des impacts découlant des lignes directrices des politiques et des programmes qui font une distinction entre les groupes en fonction de

leur appartenance ethnique ou des comportements à risque

PARTICIPATION DES GROUPES AUTOCHTONES AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES

Au Canada, le VIH/sida touche presque tous les groupes. Il est peu important quelles sont vos origines ethniques, combien d'argent vous possédez où l'endroit où vous demeurez. Bien que les Inuits, les Métis et les Premières Nations aient des choses en commun, telles que l'assimilation, ils ont également d'importantes différences. Il existe un large éventail de langues, de valeurs, de coutumes et de croyances, sans parler des centaines d'années d'influences perturbatrices. Un grand nombre de maladies font partie de ces influences, commençant au début par la rougeole et la tuberculose et, de nos jours, le VIH/sida.

Même parmi les populations autochtones, il existe un certain nombre d'activités à risque et de problèmes pouvant contribuer à la dimension que le VIH/sida peut prendre au sein d'un groupe. Parmi ces activités à risque on retrouve d'une part, l'usage de drogues par injection, et d'autre part, les relations sexuelles non protégées; par rapport aux personnes qui sont marginalisées, se sentent à part ou isolées de leur communauté, la situation qui les concerne signifie peut-être la différence entre le fait de savoir et de comprendre les risques auxquels sont confrontés ces personnes. Donc, lors d'un travail effectué avec des groupes spécifiques, il est dans l'intérêt général d'engager pertinemment des membres appartenant à ces groupes, dans tous les aspects d'un programme ou d'un service, en vue de trouver la meilleure façon de répondre à leurs besoins. La formation interculturelle, une

sensibilisation accrue parmi les fournisseurs de services et le respect des choix des individus sont des exemples où il est nécessaire d'accomplir du travail. De plus, une plus grande participation de la part des autochtones dans la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation de programmes en matière de VIH/sida constitue un autre facteur.

Les questions concernant la santé mentale et les incapacités peuvent également constituer un problème important qu'il faut aborder. Divers intervenants peuvent être regroupés, notamment les programmes sur l'alcoolisme foetal, la Santé publique et d'autres organismes, en vue de préparer des approches efficaces. En outre, les agents de santé communautaire constituent un groupe cible pouvant venir en aide lors d'une telle approche. Prière de réviser la section «Groupes variés Divers besoins» pour obtenir plus d'information spécifique concernant diverses questions.

Raison d'être:

Des personnes autochtones faisant partie de groupes ayant des besoins spécifiques sont engagées et appuyées en vue de contribuer à la conception d'initiatives appropriées qui cibleront ces besoins (c.-à-d. utilisateurs de drogues par injection, populations carcérales, personnes bispirituelles, femmes, enfants séropositifs, familles, etc.)

Objectifs:

- examiner et mettre en valeur les efforts de prévention actuels en convoquant une réunion des aînés travaillant en milieu correctionnel ainsi que du personnel des maisons de transition, de la justice alternative et des pavillons

de ressourcement, etc., dans le but de discuter d'un plan d'action et de sa mise en oeuvre et d'accroître le rôle de promotion des droits

- appuyer la mise en oeuvre et le suivi opportun du manuel des Circles of Knowledge Keepers, intensifier la formation et la prestation afin d'inclure les maisons de transition, les pavillons de ressourcement, etc., pour essayer de créer une base solide de prévention et, également, appuyer les travailleurs
- recruter des « gardiens de la connaissance » (Knowledge Keepers), si possible, et lorsqu'il y a preuve de volonté, offrir des efforts de prévention aux populations difficiles à rejoindre à l'échelle locale
- mettre sur pied un Groupe de travail national sur la consommation de drogues chez les autochtones (centres de traitement, travailleurs du domaine de la prévention, programmes de réduction des préjudices, services d'approche de la rue, organismes de lutte contre le VIH/sida, PAVIH/sida, etc.)
- encourager et appuyer l'élaboration de programmes et de services adéquats (directs et non directs), destinés à des groupes spécifiques (p. ex., personnes bispirituelles, femmes, hommes, enfants, jeunes, membres de la famille, partenaires, etc.), et portant sur des activités à risque spécifiques
- faire en sorte que les femmes autochtones aient accès à de l'information courante et précise ainsi qu'à du soutien concernant les tests de dépistage, la prévention, les ques-

tions d'agression sexuelle, les choix et les options de traitement concernant la grossesse et le VIH/sida en vue de traiter de la transmission périnatale du VIH et du VHC, la recherche orientée vers les femmes sur les questions liées aux soins et aux traitements qui sont axées sur la culture et le sexe

- continuer d'examiner des questions spécifiques, et d'intervenir à leur sujet, concernant le rôle des relations sexuelles non protégées dans la propagation du VIH/sida au sein des groupes
- faire en sorte qu'une intensification des efforts orientés vers les jeunes soit mise au point afin d'assurer un accès à de l'information courante et précise ainsi qu'un soutien concernant les tests de dépistage, la prévention, les besoins liés aux soins et aux traitements
- accroître les connaissances et l'éducation sur les questions et besoins intersexuels et transgenderistes concernant le VIH/sida et les questions connexes
- intensifier les efforts visant à résoudre les problèmes auxquels font face les hommes autochtones en ce qui concerne le VIH/sida et les questions connexes
- continuer d'intensifier les efforts visant à résoudre les problèmes auxquels font face les personnes bispirituelles en ce qui concerne le VIH/sida et les questions connexes
- reconnaître, concevoir et mettre en place des efforts traitant des besoins et des problèmes, selon un contexte culturel axé sur la famille, et prenant en considération les impacts sur les

travailleurs du domaine du soutien et de la prévention en matière de VIH/sida

- reconnaître les besoins et défis uniques et spéciaux pour ce qui est des questions de santé mentale et des questions d'apprentissage développemental, notamment les effets de l'alcool sur le foetus, le trouble déficitaire de l'attention, entre autres

Résultats attendus:

- plan d'action élaboré en collaboration
- connaissance et sensibilisation accrues
- efforts améliorés de prévention et de soutien
- augmentation du nombre de ressources humaines
- amélioration des programmes et des services
- efforts mobilisés
- initiatives élaborées en collaboration
- efforts et interventions concentrés
- interventions à jour concernant les tendances et problèmes nouveaux auxquels font face les femmes autochtones
- initiatives planifiées de façon efficace
- interventions à jour concernant les tendances et problèmes nouveaux
- interventions à jour concernant les tendances et problèmes nouveaux auxquels font face les jeunes autochtones
- meilleure compréhension
- soutien amélioré
- efficacité accrue par rapport aux messages ciblés
- interventions améliorées

- meilleure compréhension et plus grand respect envers le concept axé sur la famille
- prévention ciblée efficace

SOUTIEN CONCERNANT DE VASTES APPROCHES DE RÉDUCTION DES PRÉJUDICES

La réduction des préjudices peut également être connue sous le nom de gestion des risques, réduction des risques et minimisation des préjudices. La réduction des préjudices repose en grande partie sur la reconnaissance que des individus, pour quelque raison que ce soit, ne sont peut-être pas disposés ou en mesure de changer complètement les comportements qui présentent des risques pour leur santé. L'exemple le plus évident en ce qui a trait au VIH provient des risques associés au partage des seringues utilisées lors de l'injection de drogues. On compte parmi les interventions visant à réduire ce risque : échanges de seringues, condoms, éducation et méthadone, pour n'en nommer que quelques-unes. De cette façon, une personne n'est pas tenue de s'abstenir de l'usage de drogues; l'accent est mis sur l'éducation et le soutien de cette personne en vue d'apporter des changements qui viseront à réduire les risques du VIH ou de l'hépatite C, par exemple.

Le terme « vaste » tient compte du respect des communautés où vivent ces personnes; par exemple, les programmes concernant les échanges d'aiguilles ou le traitement d'entretien à la méthadone ne cadrent peut-être avec le genre de programmes que la communauté veut mettre en place. Comme principe, ce terme implique que la plupart des communautés appuient probablement la réduction des préjudices; néanmoins, elles

exigent d'avoir l'autonomie leur permettant de mettre au point des approches qui conviennent à leurs besoins et à leur situation.

Le défi à relever est qu'un grand nombre de coutumes et de traditions autochtones exigent généralement l'abstinence, c'est-à-dire la liberté d'esprit et l'absence de drogues altérant l'état d'âme. De même, presque la majorité des programmes de toxicomanie et des centres de traitement pour autochtones pratiquent les philosophies sur l'abstinence. On peut éduquer les organismes pertinents et mieux définir la réduction des préjudices de manière à mettre davantage d'efforts en vue de vaincre les croyances selon lesquelles la toxicomanie ou la consommation de drogues sont reliées au VIH/sida, y compris la prestation de services en matière de traitements sensibilisés aux clients séropositifs et, notamment, les clients qui suivent un traitement d'entretien à la méthadone.

La réduction des préjudices et les philosophies axées sur l'abstinence ne sont pas incompatibles. En effet, elles appuient un objectif semblable envers les personnes, alors qu'elles utilisent des moyens différents pour atteindre cet objectif, c'est-à-dire l'absence de préjudices; lorsque ce n'est pas possible, elles se concentrent sur la réduction des préjudices. De plus, les efforts liés à la réduction des préjudices doivent comprendre les efforts visant à appuyer les personnes afin qu'elles réalisent un style de vie différent. Dans de nombreux cas, il faut enseigner les connaissances de base et les questions concernant une sexualité saine; il en est de même pour les secteurs stratégiques qui doivent tenir compte de leur importance. Les autochtones qui appartiennent au monde de

la drogue par injection ont besoin de soutien, non seulement en ce qui concerne les options de traitement, mais également sur le plan de la formation, afin de les motiver à réaliser d'autres possibilités dans la vie, telles qu'un emploi, et à avoir accès, au besoin, au soutien des aînés traditionnels ainsi qu'au soutien spirituel.

En plus des drogues injectables, il y a l'alcool et d'autres drogues. Le rôle que joue la toxicomanie au sein de nombreuses communautés autochtones est un rôle sérieux. L'isolement social en est la conséquence indirecte et il peut mener à une plus grande prise de risques. Des problèmes liés à l'estime de soi et à l'image de soi peuvent également contribuer aux raisons pour lesquelles certaines personnes adoptent des comportements à risque, même lorsqu'elles connaissent les risques comme le VIH et l'hépatite.

Raison d'être:

Modèles de promotion de la santé et de réduction des préjudices pouvant contribuer à la prévention du VIH/sida et de l'hépatite C; de plus, ces modèles doivent être mieux définis et perçus comme étant un moyen d'atteindre des groupes spécifiques ou des activités à risque.

Objectifs:

- définir et appuyer la mise en place de messages de réduction des préjudices (et donner de l'information à ce sujet) qui reconnaissent et respectent les croyances et les choix, à l'échelle locale et régionale, ainsi que diverses méthodes pouvant être utilisées et

reposant sur ce qui cadre bien avec un endroit déterminé

- collaborer avec des organismes et services existants sur la réduction des préjudices
- examiner, définir, concevoir et soutenir une plus grande utilisation des approches de marketing social qui reconnaissent la diversité et les besoins comme étant adaptés aux réalités culturelles
- reconnaître le lien qui existe avec la réalisation de la santé holistique, en matière d'intervention de la propagation du VIH/sida
- appuyer et reconnaître l'importance des efforts communautaires et du personnel qui est informé des questions et approches locales, notamment les normes et méthodes communautaires relatives au partage de l'information

Résultats attendus:

- efforts de prévention améliorés
- plus forte sensibilisation, connaissance et utilisation accrues des messages de réduction des préjudices qui cadrent avec la communauté
- meilleure compréhension (et non pas seulement la réception) des messages transmis
- partage de l'expertise
- amélioration des relations interculturelles et des programmes et services adaptés aux réalités culturelles
- augmentation des messages ciblés
- planification et conception accrues de la prévention et de l'éducation
- meilleure compréhension du rôle des antécédents personnels et des

traumatismes non résolus lors des interventions

- meilleure compréhension des groupes à risques multiples
- meilleure compréhension du rôle de la dynamique, des systèmes de croyances et des pratiques à l'échelle locale

SOINS HOLISTIQUES, TRAITEMENTS ET SOUTIEN

Il est nécessaire d'effectuer un examen plus approfondi de chacun de ces trois secteurs. Les questions relatives aux soins peuvent varier des soins à domicile aux soins palliatifs. Le traitement peut comporter le choix d'une personne de ne pas prendre de médicaments antirétroviraux ou de fusionner la médecine traditionnelle à la médecine occidentale. Au départ, le soutien peut provenir d'un parent démontrant de l'amour à son enfant bispirituel, ou d'un ami ayant une conversation avec quelqu'un d'autre lui expliquant la raison pour laquelle il désire passer un test de dépistage du VIH, et le moment choisi. Étant donné que cette maladie continue à se manifester, les communautés autochtones deviennent également de plus en plus touchées par elle.

Pour chaque personne autochtone vivant avec le VIH/sida, une famille entière et une communauté sont touchées par cette maladie. Les partenaires, les enfants, les parents et même les personnes qui travaillent dans ce domaine de la santé ont du chagrin et ont besoin de soutien pour affronter les problèmes liés à la perte d'êtres chers. Que ce soit les mères séropositives qui doivent prévoir qui s'occupera de la garde de leurs enfants lorsqu'elles passeront dans l'autre monde ou les partenaires du même sexe qui doivent se battre pour obtenir les prestations de conjoint

survivant, un large éventail de besoins exigent des efforts continus qui sont adaptés aux réalités culturelles. Les sources de financement constituent un problème pour ce qui est d'assurer la disponibilité des programmes, des services et de la formation appropriés. Les communautés reculées ou isolées font également face à des problèmes liés à l'accessibilité et au personnel médical, sans oublier le fardeau additionnel des frais de transport pour obtenir des soins médicaux dans des établissements urbains.

En outre, il existe des problèmes relativement à la santé mentale et aux incapacités, telles que la surdité; il existe une vaste gamme de problèmes liés à l'apprentissage développemental, entre autres, les effets de l'alcool sur le fœtus (EAF), le trouble déficitaire de l'attention (TDA) ou le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA). Il faut faire l'élaboration de nouvelles politiques et, dans certains cas, il est important d'obtenir le soutien en vue de les mettre en oeuvre. D'ailleurs, il est nécessaire de contribuer à des efforts permettant à un soignant de prendre un congé exceptionnel dans le but d'offrir du soutien à un partenaire souffrant ou à un membre de la famille. La création de milieux plus favorables s'avère essentielle. D'autres secteurs nécessitant de l'attention sont les co-infections, soit à l'hépatite ou à la tuberculose. Pour certains, les réductions des Services de santé non assurés sont la source de rudes épreuves et exigent l'assistance d'activités reliées à la promotion des droits.

Raison d'être:

Choix de soins holistiques, de traitements et de soutien disponibles en vue de traiter de

problèmes auxquels font face les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida et leurs systèmes de soutien par l'entremise de moyens adaptés aux réalités culturelles. L'accès et la disponibilité sont reliés aux efforts connexes, tels que l'initiative des soins à domicile et autres.

Objectifs:

- intensifier les connaissances et la capacité des services connexes en vue d'accroître le nombre de travailleurs qualifié pouvant offrir des services adaptés aux réalités culturelles et utiliser des approches holistiques
- collaborer avec les organismes existants (CCSAT, etc.) en utilisant des modèles de soins existants ou nouvellement conçus afin de mettre au point des approches adaptées aux réalités culturelles
- appuyer les initiatives destinées aux femmes ou aux familles autochtones ayant des enfants séropositifs
- examiner les questions liées au traitement en ce qui concerne l'adhésion aux protocoles des médicaments, et à un accès plus rapide à des médicaments nouveaux et améliorés
- appuyer la création de milieux plus favorables et davantage sensibilisés aux besoins visant à assurer la bienvenue aux personnes autochtones vivant avec le VIH/sida dans leur communauté, sans craindre la discrimination ou l'isolement
- offrir un soutien et une formation aux soignants et, le cas échéant, aux membres de la famille afin qu'ils comprennent tous les aspects liés aux

- soins, aux traitements et au soutien, y compris les besoins en soins palliatifs
- concevoir ou créer, encourager et appuyer l'adoption de pratiques privilégiées adéquates selon un contexte culturel et local
- examiner et concevoir les interventions relatives aux questions de confidentialité, d'accessibilité, de frais de transport, de besoins de planification de la communauté, etc., en vue de définir les pratiques privilégiées

Résultats attendus:

- connaissance et capacité accrues visant à assurer des services adaptés aux réalités culturelles
- augmentation du nombre de travailleurs qualifiés et compétents
- partage de l'expertise
- initiatives améliorées
- amélioration et/ou introduction de soins et de soutien appropriés
- connaissances et compétences améliorées des PAVIH/sida et des travailleurs du domaine des traitements
- plus grande accessibilité aux essais cliniques
- intensification de l'éducation et de la mise en oeuvre de politiques concernant les questions de traitement
- amélioration de la connaissance et de la capacité visant à assurer des services de soutien adaptés aux réalités culturelles
- meilleure compréhension du rôle des antécédents personnels et des traumatismes non résolus dans les services de soutien

- meilleure compréhension des divers stades de l'infection à VIH
- diminution de l'isolement des soignants et des PAVIH/sida
- amélioration des soins, des traitements et du soutien
- mise au point et adoption de pratiques privilégiées
- soignants compétents et qualifiés
- mises au point et reconnaissance des pratiques privilégiées

RECHERCHE ET ÉVALUATION

Il a souvent été question de faire revivre la mort des peuples autochtones; mais, il est temps à présent de redonner la vie aux peuples autochtones. Les autochtones auraient dû, il y a longtemps, se servir de la recherche comme moyen de réaliser des efforts venant appuyer de plus grandes possibilités en vue de recueillir et d'analyser les données, et ce, de manière à effectuer des interventions de façon appropriée et efficace. Par conséquent, il existe toujours une nécessité concernant la formation et l'augmentation du nombre de chercheurs autochtones.

Pour les personnes travaillant présentement dans ce domaine, il y a encore la possibilité d'intensifier les connaissances sur le plan du VIH/sida. À l'heure actuelle, on concentre des efforts à ce sujet et la SACVS peut s'avérer un outil important pour que plus de recherches soient effectuées dans le cadre de la philosophie de PCAP, c'est-à-dire propriété, contrôle, accès et possession. Des problèmes sont issus des droits de propriété intellectuelle alors que les entreprises pharmaceutiques revendiquent le droit de propriété d'un grand nombre de médicaments traditionnels autochtones. Il existe la possibilité d'établir

des partenariats avec des établissements de recherche autochtones nouvellement fondés, notamment l'Institut de la santé des Autochtones, l'Organisation nationale de la santé autochtone et les centres offrant le programme Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS), qui sont financés à travers le pays. Les enquêtes régionales sur la santé des Premières Nations et des Inuits constituent une autre ressource à cet effet.

Raison d'être:

Intensifier les capacités et former des coalitions visant à créer une base solide de chercheurs autochtones se chargeant d'examiner des secteurs essentiels en matière de prévention et de progrès médicaux relativement aux populations autochtones.

Objectifs:

- promouvoir et intensifier le projet de renforcement des capacités autochtones en recherche communautaire afin de former plus d'étudiants autochtones
- collaborer avec les chercheurs autochtones actuels en vue de recueillir des informations précises sur le VIH/sida et les questions connexes concernant une philosophie de PCAP dans tous les secteurs
- appuyer la création de Comités autochtones de révision d'éthique
- recruter des chercheurs autochtones et accroître les Comités de révision d'éthique actuels afin d'inclure des autochtones dans le processus d'évaluation par les pairs, concernant une philosophie de PCAP

- fixer des cibles concernant des initiatives de recherche spécifiques, pouvant accroître la disponibilité de données précises qui permettent de dévoiler les tendances actuelles par rapport aux efforts de prévention
- appuyer les initiatives de recherche nationales qui peuvent refléter les disparités régionales et fournir des interventions à cet effet
- appuyer la recherche et l'évaluation pouvant faire l'objet d'une meilleure utilisation en vue de traiter des questions soulevées à l'échelle communautaire
- mettre au point et appuyer l'usage de diverses techniques d'évaluation visant à assurer une utilisation efficace des ressources

Résultats attendus:

- étudiants autochtones mieux qualifiés et expérimentés en recherche
- connaissance et amélioration accrues du VIH/sida et des questions connexes
- collecte et analyse des données actuelles visant à mieux définir les questions et les tendances
- interventions améliorées
- systèmes d'évaluation par les pairs améliorés et appropriés
- efforts accrues en vue de réaliser des initiatives de recherche autochtones selon les principes de PCAP
- systèmes améliorés d'évaluation par les pairs
- résultats améliorés concernant la responsabilité et la conception de programmes

6.0 Groupes variés Divers besoins

Bien que, dans l'ensemble, les populations autochtones puissent être considérées comme « vulnérables », il existe des groupes variés, possédant divers besoins, dans nos populations. La présente section ne prétend pas vouloir isoler quelque groupe que ce soit ou d'en mettre d'autres de côté; elle vise surtout à apporter une sensibilisation envers ce que peuvent représenter certains de ces besoins ou problèmes. Se basant soit sur l'appartenance ethnique (Inuit, Métis ou Premières Nations), l'emplacement géographique, l'isolement social, la langue, les comportements à risque ou une association de ces facteurs, le but de cette section consiste à fournir une compréhension générale de certains problèmes. Nous savons, en fait, que certains comportements sont à risque plus élevé que d'autres, c'est-à-dire l'usage de drogues par injection, plus particulièrement lorsqu'il y a partage des seringues usagées.

Les peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis possèdent un passé long sur ce continent ainsi que des cultures pleines de vie. Toutefois, un grand nombre d'enseignements traditionnels, bien qu'ils soient uniques à chaque groupe, peuvent être la base permettant de retrouver les forces communes jadis aux communautés autochtones. Ces forces et ces valeurs comprennent le respect de la terre et de toute forme de vie. Les peuples autochtones peuvent être appelés « cultures familiales » étant donné le rôle et l'importance des systèmes de familles élargies.



Autrefois, la diversité au sein de nombreux groupes était considérée, en règle générale, comme ayant un but et une raison d'être. Si un enfant était différent à la naissance, de nombreuses cultures autochtones étaient d'avis qu'il y avait une raison à tout cela. La spiritualité était une approche centrale qui était fondée en grande partie sur le respect de la vie et sur la manifestation de la gratitude envers les grâces obtenues du Créateur. À présent, les mêmes valeurs culturelles peuvent constituer les fondements des interventions concernant le VIH et le sida, et ce, en ayant recours à des moyens qui font l'usage des enseignements traditionnels.

En ce qui a trait aux VIH/sida, deux principaux obstacles continuent plus ou moins de gêner les efforts de prévention, c'est-à-dire la perception de certains selon laquelle il s'agit : 1) d'une maladie des homosexuels; et 2) d'une maladie qui existe uniquement dans les villes. Toutefois, la preuve démontrée à la section 3 vient contester ces mythes. De plus, une responsabilité « perçue » ou un « devoir de blâme » laisse sous-entendre de mettre la faute sur les individus qui deviennent séropositifs, alors qu'il peut y avoir de la sympathie manifestée envers ceux qui n'ont rien fait pour contracter cette maladie, comme les enfants.

Cette section vise à introduire la diversité qui existe au sein des populations autochtones. Elle fera une description des principaux comportements à risque parmi certains groupes clés ou procurera des besoins spécifiques où les comportements à risque ne

Bien que, dans l'ensemble, les populations autochtones puissent être considérées comme « vulnérables », il existe des groupes variés, possédant divers besoins, dans nos populations. La présente section ne prétend pas vouloir isoler quelque groupe que ce soit ou d'en mettre d'autres de côté; elle vise surtout à apporter une sensibilisation envers ce que peuvent représenter certains de ces besoins ou problèmes. Se basant soit sur l'appartenance ethnique (Inuit, Métis ou Premières Nations), l'emplacement géographique, l'isolement social, la langue, les comportements à risque ou une association de ces facteurs, le but de cette section consiste à fournir une compréhension générale de certains problèmes. Nous savons, en fait, que certains comportements sont à risque plus élevé que d'autres, c'est-à-dire l'usage de drogues par injection, plus particulièrement lorsqu'il y a partage des seringues usagées.

Les peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis possèdent un passé long sur ce continent ainsi que des cultures pleines de vie. Toutefois, un grand nombre d'enseignements traditionnels, bien qu'ils soient uniques à chaque groupe, peuvent être la base permettant de retrouver les forces communes jadis aux communautés autochtones. Ces forces et ces valeurs comprennent le respect de la terre et de toute forme de vie. Les peuples autochtones peuvent être appelés « cultures familiales » étant donné le rôle et l'importance des systèmes de familles élargies.

Autrefois, la diversité au sein de nombreux groupes était considérée, en règle générale, comme ayant un but et une raison d'être. Si un enfant était différent à la naissance, de nombreuses cultures autochtones étaient

d'avis qu'il y avait une raison à tout cela. La spiritualité était une approche centrale qui était fondée en grande partie sur le respect de la vie et sur la manifestation de la gratitude envers les grâces obtenues du Créateur. À présent, les mêmes valeurs culturelles peuvent constituer les fondements des interventions concernant le VIH et le sida, et ce, en ayant recours à des moyens qui font l'usage des enseignements traditionnels.

En ce qui a trait aux VIH/sida, deux principaux obstacles continuent plus ou moins de gêner les efforts de prévention, c'est-à-dire la perception de certains selon laquelle il s'agit : 1) d'une maladie des homosexuels; et 2) d'une maladie qui existe uniquement dans les villes. Toutefois, la preuve démontrée à la section 3 vient contester ces mythes. De plus, une responsabilité « perçue » ou un « devoir de blâme » laisse sous-entendre de mettre la faute sur les individus qui deviennent séropositifs, alors qu'il peut y avoir de la sympathie manifestée envers ceux qui n'ont rien fait pour contracter cette maladie, comme les enfants.

Cette section vise à introduire la diversité qui existe au sein des populations autochtones. Elle fera une description des principaux comportements à risque parmi certains groupes clés ou procurera des besoins spécifiques où les comportements à risque ne représentent pas un problème, par exemple, dans le cas des enfants. Comme mentionné ci-dessus, les facteurs déterminants de la santé des autochtones sont beaucoup moins élevés que ceux du reste de la population au Canada. Il suffit de visiter le site Web de Statistique Canada pour pouvoir déterminer la situation socioéconomique à laquelle font face les peuples autochtones. Des problèmes tels que

la pauvreté, le faible niveau d'éducation dans certains cas et les antécédents personnels nous prédestinent à la façon d'aborder le problème du VIH et du sida. Encore une fois, certaines personnes autochtones peuvent avoir besoin des connaissances de base parce qu'elles n'ont pas eu beaucoup d'expériences d'apprentissage fondamentales, qui constituent un facteur essentiel à l'atteinte d'une vie robuste, saine et épanouissante.

La réalité, c'est que le VIH/sida peut infecter ou toucher les autochtones sur toutes les voies de la vie, à tout âge, sans se soucier du fait qu'ils sont des Inuits, des Métis ou des Premières Nations ou de leur lieu de résidence.

Femmes autochtones

Le rôle des femmes autochtones en qualité de soignantes et de « donneuses de vie » est commun à toutes les cultures autochtones. Comme souligné à la section 3, il y a également un nombre important d'infections à VIH chez les femmes. Il existe davantage de femmes autochtones qui deviennent infectées par le VIH, en particulier lorsque l'on compare les taux d'infection chez les femmes non autochtones, ce qui constitue une source d'inquiétude considérable. La violence familiale peut constituer un facteur, mais le fait d'avoir des relations sexuelles non protégées et un partenaire qui est un utilisateur de drogues par injection joue un rôle plus important. En outre, un plus grand nombre de femmes autochtones font l'usage de drogues par injection.

Il en résulte que les deux partenaires peuvent devenir séropositifs et, dans le cas d'une grossesse, il est arrivé que l'enfant aussi soit

séropositif. Les femmes autochtones qui sont séropositives et qui décident de donner naissance à des enfants peuvent vivre des réactions qui sont souvent discriminatoires et offensantes. La planification familiale se concentrera peut-être davantage sur l'usage de condoms ou de moyens de contraception au lieu des besoins actuels concernant les soins prodigués à l'enfant ou des besoins qui surviennent lorsque l'un ou les deux partenaires perdent la lutte contre le sida. La pauvreté et la discrimination peuvent également être des facteurs, rendant la transmission des messages sur la santé sexuelle beaucoup plus difficile quant à la possibilité d'avoir des impacts qui se traduisent par des changements de comportement. Un grand nombre de femmes autochtones font passer les besoins des autres en premier, en tant que leur rôle de soignantes, mais également pour des raisons malsaines, comme une faible estime de soi. Les « Sévices subis dans les pensionnats » (comme souligné plus loin) sont perçus davantage comme étant une force négative importante, maltraitant le psychisme et l'esprit d'une personne et l'exposant à de l'agression sexuelle et à d'autres actes de violence en raison d'une faible confiance en soi.

Il faut encourager davantage les femmes autochtones à subir des tests volontaires de dépistage du VIH durant les visites prénatales. En Alberta, par exemple, depuis mai 1998, toutes les femmes enceintes passent des tests de dépistage du VIH durant les visites prénatales à moins qu'elles choisissent de ne pas les passer. Dans ces cas, il doit y avoir des services améliorés de counseling avant et après les tests étant donné que certaines femmes ne comprennent pas qu'elles doivent passer des tests ou qu'elles peuvent choisir de ne pas les

passer. Il y a des femmes séropositives qui désirent avoir des enfants, néanmoins il est encore inconnu par la plupart quels effets les médicaments peuvent avoir lors d'une grossesse. Alors que l'on croit qu'ils peuvent réduire considérablement les risques de séropositivité chez un enfant, des questions liées à l'accès aux médicaments, aux soins prénataux et à la conformité deviennent des facteurs à considérer. Beaucoup de gens pensent que le fœtus est plus important que la femme même, alors que d'autres sont d'avis que le fœtus et la femme sont d'une importance égale. Il est important d'examiner les choix que la femme décide « d'ingérer » dans son système et de percevoir ses choix par rapport aux effets qu'ils produisent sur son corps. Le besoin consiste à donner le respect et l'honneur aux femmes et à les appuyer, quelle que soit leur décision, incluant la fin d'une grossesse s'il s'agit d'un choix réfléchi. Le renforcement de l'autonomie afin de venir en aide lors de la prise de décisions difficiles concernant la vie constitue une exigence principale.

Il est nécessaire de donner une attention continue afin de prévenir la transmission périnatale du VIH. Collaborant avec des professionnels de la santé et des groupes de femmes autochtones, les efforts doivent avoir pour but d'examiner de près ce secteur et de définir des approches multiples visant à renseigner sur la transmission périnatale du VIH et à prévenir de futures infections. De plus, l'allaitement peut représenter des problèmes dans le cas d'une femme séropositive et il doit faire l'objet d'une attention particulière.

Enfants autochtones

Certains enfants qui sont nés de mères séropositives deviennent eux aussi séropositifs. Pour les personnes qui vivent dans un domicile pauvre ou instable, il peut s'avérer difficile de trouver le soutien adéquat, que l'enfant soit séropositif ou non. Dans d'autres cas, des parents peuvent réagir avec crainte et décider que leurs enfants ne doivent pas aller à la même garderie ou école que fréquente un enfant séropositif.

L'éducation d'une sexualité saine, la prévention d'agressions sexuelles, la nutrition et un milieu stable sont les principaux facteurs permettant d'élever des enfants de façon saine et d'accroître leurs chances de vivre en étant comblés et heureux. En outre, il s'avère utile d'examiner les jeux auxquels s'adonnent certains enfants, tels que « les jointures en sang » ou des jeux semblables où le sang et la peau meurtrie sont des parties importantes du jeu. Il est nécessaire d'entreprendre une éducation en matière de VIH/sida dès le début de la 5e année. Il est à espérer que cette approche préventive à long terme peut aider les enfants autochtones à comprendre la maladie et à prendre des choix plus sains concernant le moment et la façon selon lesquels il est convenable de devenir sexuellement actifs, et de comprendre les risques associés à l'alcool et à la consommation de drogues.

Lorsqu'il existe des problèmes dysfonctionnels chez les parents, comme la violence familiale, la toxicomanie, les problèmes de santé mentale, etc., alors les enfants peuvent avoir de la difficulté à comprendre les limites et/ou le besoin de gestion des comportements. Le manque de stimulation environnementale à la maison peut représenter également une

préoccupation et avoir un impact sur le futur apprentissage de ces enfants. Des interventions précoces et une bonne compréhension des principales étapes développementales sont essentielles en vue d'atténuer les effets causés par des retards de développement, le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA), les effets de l'alcool sur le fœtus (autrefois SAF/EAF) et les autres difficultés d'apprentissage et troubles du développement qui présentent des défis envers la réussite dans la vie.

Les élèves ayant des difficultés d'apprentissage et des troubles du développement ont besoin d'une gamme variée de méthodes d'enseignement en vue d'apprendre la nécessité d'avoir des pratiques sexuelles plus sûres ou d'autres comportements personnels sécuritaires. Le Programme bon départ à l'intention des autochtones, Grandir ensemble et Pour des collectivités en bonne santé sont quelques-uns des partenariats pouvant être élaborés dans le but d'assurer que nos enfants ont les meilleures chances possibles. En outre, on peut accéder à des ressources provinciales, comme le Programme de bavardage du Nouveau-Brunswick (New Brunswick Chit Chat Program) et le Ontario Preschool Speech and Language Initiative afin d'offrir un appui aux enfants et aux familles ayant des problèmes développementaux. Certains programmes de soutien aux parents peuvent également fournir un appui développemental dans un contexte sensible sur le plan culturel, notamment le Hanen Center de Toronto, qui offre de la formation aux parents d'un point de vue autochtone provenant des Premières Nations. Pour tous les enfants, une intervention précoce et une

approche axée sur la famille mènent à un développement sain.

De plus, la question relative aux enfants qui deviennent orphelins après la perte d'un parent (ou des deux parents) causée par le sida. Le fardeau et le souci additionnels de préparer les enfants, après le décès d'un parent, sont très difficiles à vivre. Les questions émotionnelles, spirituelles et psychologiques peuvent être particulièrement difficiles lorsque la famille en question vit dans la pauvreté ou se sent isolée sur le plan social en raison de la maladie; par ailleurs, la possibilité que plus d'un membre de la famille soit séropositif rend ce défi encore beaucoup plus grand.

Il faut prêter une attention particulière aux enfants où le système est impliqué (p. ex., protection de l'enfance, foyers de groupe, etc.) ou qui sont sous la tutelle des autorités provinciales ou territoriales. Dans certains cas, lorsqu'un parent est séropositif, les enfants sont appréhendés et soumis à des processus de dépistage qui ne sont peut-être pas nécessaires. La question de la protection de l'enfance et de l'adoption représente un facteur auquel font face beaucoup trop de personnes autochtones. Pendant un certain temps, les communautés autochtones n'avaient pas un mot très important à dire dans ce secteur, et il s'est même produit des adoptions en masse d'enfants autochtones par des familles non autochtones, y compris aux États-Unis. Ce sont d'autres exemples d'injustices dans l'histoire commises par une société dominante qui peuvent exercer une influence sur la façon dont les peuples autochtones font confiance et s'associent aux systèmes en place de nos jours.

Jeunes autochtones

Avec plus de la moitié de la population autochtone composée de jeunes, le besoin de concevoir et de réaliser des interventions axées sur la jeunesse est de la plus grande nécessité. Les jeunes autochtones doivent être des participants à part entière dans la détermination des initiatives prioritaires qui traitent de leurs besoins. Certains d'entre eux qui abandonnent leurs études perdent l'occasion de faire des progrès dans la vie. De plus, ils manqueront peut-être l'occasion de se renseigner sur le VIH/sida lorsque ce sujet sera traité à l'école secondaire. Il y a aussi les jeunes qui ont peut-être des difficultés d'apprentissage et des troubles du développement, rendant ainsi la tâche plus difficile de faire comprendre les messages pouvant les protéger. Certains d'entre eux déménagent vers les centres urbains sans être préparés aux dures réalités qui les attendent souvent en territoire inconnu. Sans posséder les connaissances pertinentes concernant le besoin d'exercer des pratiques sexuelles plus sûres ou le fait d'être exposés à l'alcool et aux drogues, un grand nombre de jeunes sont susceptibles de contracter le VIH. En fait, les

⁵Note : Les Inuits n'utilisent pas le terme « bispirituel ». De même, certaines personnes et communautés autochtones n'utilisent pas du tout ce terme, puisque traditionnellement, elles ne donnaient pas d'étiquettes ou ne parlaient pas en public concernant l'orientation sexuelle. Le terme en soi est un terme générique servant à remplacer des mots appartenant à diverses langues autochtones qui comprennent des rôles traditionnels ne s'appuyant pas uniquement sur l'orientation sexuelle, comme le « winkte » dans la culture lakota. Il est important de souligner que cette section porte sur les risques et les problèmes auxquels font face les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, et que cela peut inclure les hommes mariés.

autochtones qui deviennent infectés par la maladie sont plus jeunes que leurs homologues non autochtones. Le problème de grossesses chez les adolescentes indique, jusqu'à un certain point, la fréquence des relations sexuelles non protégées. En outre, la prévalence des maladies transmissibles sexuellement vient appuyer la préoccupation en matière de VIH.

La pression des pairs est un autre facteur déterminant; certains jeunes finissent pas être sans foyer parce qu'ils ne possèdent pas les compétences nécessaires leur permettant d'obtenir un emploi. Ils se retrouvent sans abri ou préfèrent ne pas être à la maison en compagnie de leur famille immédiate en raison de problèmes liés à l'abus de drogues ou d'alcool. Dans certains cas, le manque de soutien familial peut parfois représenter, aux yeux du jeune, un message dénotant que personne ne veut leur compagnie ou ne comprend d'où ils viennent. Quelques-uns finissent par être victimes d'exploitation sexuelle ou deviennent impliqués dans l'industrie du sexe pour s'assurer une survie financière ou se sentir les bienvenus dans une collectivité. D'autres jeunes peuvent être victimes d'agression sexuelle, en particulier les jeunes filles qui font l'usage de l'alcool et de drogues et qui ont des évanouissements en raison d'une consommation excessive. Il peut même s'avérer utile d'établir des unités de désintoxication et des programmes de traitement pour les jeunes, étant donné qu'ils ont peut-être des problèmes qui diffèrent des personnes plus âgées. Les répertoires régionaux où figurent des organismes autochtones de service social et des efforts accrus au sein du système d'éducation peuvent venir en aide aux jeunes autochtones

en leur procurant les connaissances et le soutien appropriés dans l'éventualité où ils décident de vivre dans une nouvelle collectivité.

Les jeunes autochtones font face à un certain nombre de défis qui n'existaient pas même il y a dix ans. Certains sont devenus les parents de leurs propres parents et cela explique peut-être la raison pour laquelle ils n'ont pas fréquenté l'école. Il s'agit d'un renversement des rôles qui est fréquemment causé par la présence de l'usage d'alcool ou d'autres drogues, ou en raison de problèmes à la maison. D'autres foyers renient ou rejettent peut-être leur enfant par qu'il est bispirituel ou intersexuel.

Personnes bispirituelles (homosexuelle, lesbienne, bisexuelle, intersexuelle)⁵

Alors qu'un grand nombre d'hommes bispirituels ont été sérieusement touchés par le VIH/sida, plusieurs problèmes continuent de jouer un rôle. Des relations sexuelles non protégées, appelés plus récemment « barebacking » et l'usage de drogues par injection sont des façons principales de propager le VIH au sein d'un groupe. L'homophobie et la discrimination contribuent à la création de l'alinéation sociale ou à l'isolement que vivent un grand nombre de personnes bispirituelles.

Un autre phénomène nouveau consiste, pour certaines personnes, à faire une poursuite active de l'infection à VIH. La participation au « barebacking » favorise parfois activement les donateurs et les chercheurs du « cadeau », en faisant allusion au VIH. Dans quelle mesure cette pratique est-elle courante chez la population bispirituelle autochtone? Les données

ne sont pas précises à ce sujet et elles exigent une étude plus poussée. En outre, un autre problème concerne les jeunes hommes bispirituels qui déménagent dans les centres urbains sans posséder de connaissances appropriées au sujet du VIH/sida et des comportements à risque.

Les femmes bispirituelles peuvent également faire face aux risques associés au VIH, même s'il existe moins de femmes que d'hommes qui deviennent séropositives. Le chagrin et la perte provenant de problèmes liés au VIH constituent aussi des préoccupations, notamment lorsque des amis qui sont touchés par cette maladie deviennent de plus en plus malades ou ont beaucoup de hauts et de bas. Un problème important semble être la présence ou l'absence de la spiritualité par rapport à la susceptibilité à l'infection à VIH. L'amour ou la perception de l'amour peut aussi être un facteur si un des partenaires insiste pour ne pas utiliser de condom. Lorsqu'il y a présence du VIH dans une relation, et qu'il y en découle d'autres problèmes, cette dynamique doit faire l'objet d'un examen pour être mieux comprise par les partenaires. En outre, certaines personnes confondent l'amour et le sexe, ce qui s'avère particulièrement vrai dans les cas où il existe des antécédents d'agression sexuelle.

Usage de drogues par injection et abus d'alcool ou d'autres drogues

L'usage de drogues par injection et le partage de seringues souillées sont de plus en plus la cause des taux d'infection très significatifs à VIH et à l'hépatite C. Selon le type de drogue, un utilisateur peut choisir de se l'injecter plusieurs fois par jour et, dans bien des cas, beaucoup trop de fois. Les programmes

d'échange de seringues et les approches de réduction des préjudices ont été utilisées pour réduire les effets ou les torts néfastes associés à ce comportement à risque très élevé. Le traitement d'entretien à la méthadone est une autre méthode utilisée pour aider les toxicomanes à se libérer des drogues injectables, mais son accès peut constituer un problème.

Il reste toujours le défi que de nombreux centres de traitement de la toxicomanie chez les autochtones ont recours à des modèles s'appuyant sur l'abstinence et ne sont pas prêts à faire face à l'usage de drogues par injection. Le soutien et la formation offerts par les aînés sont également essentiels afin d'élargir notre portée. Comme c'est le cas dans tous les secteurs, des problèmes sous-jacents peuvent accroître les chances pour qu'une personne autochtone se mette à boire et/ou à consommer des drogues de façon nuisible dans le but de surmonter des situations difficiles, notamment le fait de grandir dans un foyer où règne la violence, l'agression sexuelle, la pauvreté et la perte d'êtres chers en raison d'un suicide ou d'une mort violente, et plus encore. Si une personne veut vaincre ces expériences négatives, elle se doit de surmonter ses antécédents personnels qui sont souvent constitués de pertes multiples.

La création d'un Groupe de travail national sur la consommation de drogues chez les autochtones peut entreprendre d'examiner de plus près des moyens d'intervention. En réunissant les aînés, y compris ceux qui travaillent dans les établissements correctionnels, les utilisateurs de drogues par injection eux-mêmes, d'autres intervenants intéressés et/ou qui ont des liens de parenté,

cela contribuera peut-être à contrôler ce secteur clé. Il est reconnu qu'un partenaire sexuel, ou une épouse, devient séropositif en ayant des relations sexuelles avec son partenaire, ou son mari, ou en partageant des seringues avec lui. Comme on peut le constater, les hommes et les femmes sont confrontés à des risques égaux lorsqu'ils font l'usage de drogues par injection, et encore davantage lorsqu'ils partagent des seringues souillées ou d'autres drogues qui sont en jeu.

Récemment, selon un avis publié dans l'est du Canada, on ferait la consommation plus fréquente, le long de la frontière américaine, de certains médicaments prescrits qui sont connus sous le nom de « cocaïne de l'homme parcimonieux et héroïne du montagnard arriéré ». Il s'agit de percoset qui est inhalé par le nez et de dilaudid qui est fondu et injecté comme de la cocaïne. Nous nous devons de reconnaître l'usage de ces deux médicaments prescrits et de l'abus de solvants en qualité de drogues. Même pour ce qui est des programmes de traitement d'entretien à la méthadone, qui sont très limités en nombre, il est nécessaire de mettre sur pied d'autres programmes à travers le pays.

Populations carcérales autochtones

Il y a une surreprésentation des détenus autochtones dans de nombreux établissements correctionnels à l'échelle provinciale, territoriale et fédérale. Les établissements correctionnels constituent un environnement où l'usage de drogues par injection représente une possibilité importante de la propagation du VIH et de l'hépatite C. Les règlements qui interdisent l'usage ou la possession de drogues ou de l'attirail pour injection (seringues) rendent le partage des seringues beaucoup

plus probable et augmentent considérablement le risque associé au VIH et à l'hépatite C. Au moment d'une réintégration éventuelle dans la communauté, ces individus doivent obtenir l'éducation et le counseling appropriés; ces derniers peuvent même débiter à leur admission, au cours de leur sentence et dès leur mise en liberté. Le manuel des Circles of Knowledge Keepers Peer Education, élaboré par le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) doit être mis en application et obtenir du soutien. Bien que peu d'efforts ont été entrepris concernant la mise en application ou la mise à l'essai de ce manuel, il est toutefois nécessaire de concentrer davantage d'attention envers ce sujet de préoccupation. Il faut intensifier la formation en vue d'inclure les aînés travaillant en milieu correctionnel ainsi que d'autres individus appartenant au même domaine pour qu'ils soient en mesure de soutenir les détenus de façon appropriée. De plus, des problèmes associés aux jeunes détenus, ou des problèmes variés existant au sein des établissements provinciaux, territoriaux ou fédéraux peuvent avoir une incidence sur les approches nécessaires.

La création d'un Groupe de travail national sur la consommation de drogues chez les autochtones doit inclure la participation d'aînés travaillant en milieu correctionnel et d'anciens détenus. On envisage d'offrir des programmes d'échange de seringues dans les établissements correctionnels, mais l'établissement de ces programmes n'est pas encore certain. Le traitement d'entretien à la méthadone représente aussi un autre secteur qui peut être difficile pour les détenus, car ceux-ci doivent généralement faire partie du programme avant leur incarcération pour pouvoir l'obtenir.

La réduction des préjudices et des messages efficaces portant sur des pratiques sexuelles plus sûres dans les centres correctionnels et lors des visites privées dans la famille sont essentiels en vue d'assurer la prévention du VIH et de l'hépatite C. Il faut établir des partenariats avec les initiatives de justice alternative et les pavillons de ressourcement afin de pouvoir atteindre les individus qui sont mis en liberté sous condition ou de détourner les personnes avant qu'elles fassent partie du système pénitentiaire. Alors que l'on procède à l'incarcération des hommes et des femmes, il y a égalité des risques et des défis en réponse au VIH et à l'hépatite C dans les établissements. De plus, il faut assurer de la formation relative à la réduction des préjudices au personnel en milieu correctionnel, aux agents de liberté conditionnelle et aux agents de probation afin qu'ils soient en mesure de reconnaître les problèmes liés à l'abus de drogues et de donner leur appui aux programmes de déjudiciarisation permettant ainsi d'éviter l'incarcération.

Les établissements correctionnels fournissent peut-être l'eau de Javel pour nettoyer les seringues; toutefois, des preuves récentes démontrent que l'eau de Javel n'est peut-être pas une mesure efficace contre le VIH ou l'hépatite C. La majorité des détenus ne s'en servent peut-être pas de façon appropriée, utilisant des vieilles seringues, des seringues trop employées et parfois même des seringues et attirail faits à la maison; d'ailleurs, il n'y a pas de preuve que l'eau de Javel peut éliminer l'hépatite C. Les défenseurs et les travailleurs de la santé doivent réexaminer la possibilité par rapport à s'ils doivent continuer de prôner l'usage des trousseaux d'Eau de javel comme moyen de réduction des préjudices en raison

des obstacles et de leur efficacité incertaine. Bien qu'il soit probablement mieux d'utiliser de l'eau de javel que rien du tout, le message doit être changé étant donné qu'il peut propager de faux espoirs aux individus. Il faut faire preuve de prudence puisque certains peuvent interpréter la signification du message comme étant de ne rien utiliser, alors que c'est vraiment l'utilisation de l'eau de javel qui n'est pas efficace dans tous les cas. Pour certains détenus, tels que les Inuits, il ne s'agit peut-être pas autant de l'usage de drogues par injection, mais plutôt du tatouage sur la peau qui peut aussi présenter des risques concernant la transmission du VIH, lorsque les instruments ne sont pas nettoyés correctement. Le tatouage et l'usage d'instruments non stérilisés constituent un problème pour tous les détenus.

Travailleurs du sexe

Le terme « travailleur du sexe » a remplacé le mot prostitué(e), en grande partie parce que certaines personnes travaillant dans ce domaine considèrent qu'il s'agit d'une profession comportant des dangers, tels que l'agression et les risques pour la santé. Malheureusement, des autochtones, y compris des enfants âgés seulement de douze ans, deviennent impliqués dans l'industrie du sexe, le plus souvent pour assurer leur survie et non pas pour en faire une profession. En d'autres mots, il y a probablement plus de personnes autochtones impliquées dans l'industrie du sexe dans le but de s'assurer un moyen de survie ou de combler le besoin d'un endroit où rester. Une autre raison qui inspire de la tristesse, c'est le fait pour une personne de sentir qu'on a besoin d'elle et, dans une certaine mesure, l'argent symbolise la confiance en soi.

En outre, ce milieu renferme beaucoup de problèmes émotionnels. S'il est question de maladie mentale, les facteurs existants peuvent contribuer à l'isolement social. Ce sentiment d'isolement qu'éprouvent les travailleurs du sexe doit faire l'objet d'un examen lors de la prestation de services et de soutien. En travaillant dans l'industrie du sexe, certaines personnes autochtones peuvent ainsi rassasier leur soif de l'alcool et/ou leur appétit des drogues. Les services et les programmes de traitement de la toxicomanie visent à appuyer les individus dans leur recherche d'autres moyens pour assurer leur revenu; et ils peuvent aider à réduire les risques impliqués dans l'industrie du sexe, incluant la violence. La mise sur pied de programmes de soutien visant à offrir de l'aide aux individus pour qu'ils abandonnent l'industrie du sexe est reliée à la disponibilité de logements, au marché du travail, au perfectionnement des compétences, y compris à la formation en matière de connaissances de base, etc.

Personnes de la rue

Les autochtones peuvent également devenir des personnes de la rue, fuyant peut-être un domicile où il ne fait pas bon vivre. L'usage de drogues par injection, l'isolement de la communauté, la maladie mentale peuvent tous présenter des risques à la santé et à la sécurité des personnes si elles adoptent des comportements à risque. Certaines personnes quittent leur communauté pour vivre en ville, trouver un emploi ou poursuivre leur éducation, mais sont mal préparées pour ce genre de vie. Dans certains cas, elles finissent par ne plus avoir de foyer et elles font l'expérience de la pauvreté, de la toxicomanie ou du chômage, des facteurs contribuant à un cercle vicieux et à une dépendance qui sont difficiles

à rompre. Un autre point à prendre en considération est le besoin d'appartenance. Beaucoup d'autochtones deviennent des personnes de la rue et y découvrent une communauté en soi, incluant du soutien, de l'information et d'autres besoins.

L'agression, l'exploitation sexuelle, en particulier chez les jeunes, la discrimination et le racisme constituent tous des aspects de la vie dans les rues qui dévorent la position sociale d'une personne. Les autochtones sont des personnes qui se déplacent beaucoup ou qui ont des habitudes migratoires, et ce, pour diverses raisons. Comme déjà mentionné, certaines personnes s'enfuient de situations inquiétantes à la maison ou ne se sentent pas en sécurité dans leur propre communauté, peut-être parce qu'elles sont bispirituelles. D'autres voyagent simplement à travers le pays, demeurant sans cesse dans des endroits différents. Même dans les réserves, il peut y avoir des enfants de la rue lorsque la maison n'est pas un endroit sécuritaire où que les parents ne sont pas en mesure de leur procurer une orientation adéquate. L'accès à un logement abordable ou la pénurie de logements appropriés dans certaines communautés sont également des facteurs contribuant à la présence des personnes dans la rue. Des problèmes de santé mentale peuvent aussi constituer un facteur de marginalisation pour certaines personnes de la rue. Le niveau de soutien, la complexité reliée aux interventions, la diversité et la nature transitoire de cet aspect de la société constituent des problèmes ayant une incidence sur la réalité que représente le VIH/sida pour de nombreuses personnes de la rue.

Échelle communautaire

Beaucoup de travail peut être effectué à l'échelle communautaire en vue d'entreprendre ou d'intensifier des efforts concernant le VIH/sida et les questions connexes. L'établissement d'équipes pour le mieux-être communautaire ou des équipes inter-organismes peut constituer une première étape sûre parce qu'il permet une contribution plus grande de la part des organismes et des services pouvant jouer un rôle. Les agents de santé communautaire ont besoin d'un soutien et d'une formation continue afin d'aider ces équipes à procurer du travail dans le domaine du VIH/sida. D'un point de vue national, il est difficile d'effectuer du développement communautaire, mais il est possible d'offrir du soutien visant à renforcer la capacité communautaire.

Des études qui se penchent sur les connaissances, les attitudes et les croyances peuvent constituer un exemple. Ces études peuvent s'avérer utiles pour donner un aperçu de la façon dont les communautés perçoivent ce problème de santé. Dans certains cas, l'influence de la religion est un facteur en ce qui concerne de nombreuses communautés; elle assure la meilleure façon de transmettre des messages sur des pratiques sexuelles plus sûres, de traiter des problèmes de bispiritualité et même sur la façon d'aborder la toxicomanie. La différence entre une interprétation rigide des enseignements de l'église et le fait d'avoir un esprit ouvert envers le travail au sein de l'environnement actuel peut signifier la possibilité d'atteindre les personnes avant qu'elles adoptent des comportements à risque.

Le système de transfert des responsabilités en matière de santé, l'accès à des soins de santé appropriés ou même à du personnel médical

dans les communautés reculées sont des questions auxquelles on doit tenir compte lors de la conception des approches communautaires. Il faut payer des frais additionnels pour assurer le transport des personnes vivant dans des communautés éloignées vers les établissements médicaux. Des guides de mise au point des ressources, des plans d'action et des cadres de travail de mise en oeuvre sont disponibles en vue de favoriser un soutien aux initiatives communautaires. L'obtention d'un soutien politique et l'utilisation d'une approche intégrée aux programmes et services peuvent favoriser la création de milieux qui réussissent à relever les défis en matière de VIH/sida. Des négociations relatives au transfert des responsabilités en matière de santé peuvent aussi avoir une incidence sur la disponibilité et l'accessibilité en ce qui concerne les approvisionnements liés à la réduction des préjudices, tels que les condoms.

Problèmes concernant les régions du Nord

Il est important de comprendre que les régions isolées du Canada font face à des défis uniques en leur genre. Le premier défi est l'accès aux soins de santé, qui n'est généralement pas disponible. De même, il existe aussi différentes cultures, que ce soit celle des Inuits ou celles des Premières Nations et des Métis. La langue est souvent source d'obstacle; par exemple, ce n'est que dernièrement que des ressources sont disponibles en inuktitut. Les coûts sont plus élevés dans le Nord, même lorsqu'il s'agit de faire l'envoi d'un paquet par la poste ou par service de messagerie. Assurer l'éducation en

matière de VIH/sida signifie essentiellement faire le trajet en avion, même à l'intérieur même d'un territoire. Pour les résidants du Nord, assister aux conférences et obtenir de la formation dans le sud du Canada représente aussi un obstacle en raison des coûts élevés. Certaines communautés du Nord ont de la difficulté à offrir des services d'éducation en matière de VIH/sida. Par exemple, où se classe le VIH/sida lorsqu'il existe peut-être un taux élevé de suicides, de violence ou de toxicomanie dans une communauté? Bien que ces problèmes sociaux ne soient pas particuliers aux communautés du Nord, ils peuvent constituer des difficultés que les résidants doivent affronter. L'isolement géographique peut entraîner davantage les jeunes à inhaler de l'essence ou à faire l'abus de solvants. Il est important que les initiatives mises au point dans le sud du Canada reconnaissent les coûts et les fardeaux additionnels auxquels sont confrontées les communautés isolées du Nord.

Adultes et personnes plus âgées des peuples autochtones

Bien qu'il y ait un plus petit nombre de personnes âgées ou d'aînés chez les autochtones qui reçoivent un diagnostic du VIH, il peut toutefois exister des comportements à risque parmi ce groupe. Il est faux de croire que les personnes âgées n'ont pas de relations sexuelles ou de penser que la stabilité règne sur le plan de leur relation ou de leur mariage. Certaines personnes âgées se retrouvent seules pour diverses raisons : peut-être à cause du décès de leur partenaire ou, dans certains cas, le mariage de deux personnes qui a eu lieu immédiatement après leurs études secondaires, se dissout après une très longue durée. Ce ne sont que quelques

raisons pour lesquelles les personnes hétérosexuelles peuvent être confrontées aux risques d'infection à VIH.

Il se peut qu'une personne dont l'âge se situe vers le milieu de la quarantaine, ou un peu plus, recommence à voir des fréquentations et réalise qu'elle court à présent davantage des risques de santé graves que lorsqu'elle était plus jeune. Il s'agit de certaines façons dont les personnes hétérosexuelles peuvent être confrontées aux risques d'infection à VIH. Sans une orientation et une éducation adéquates, une personne ne sera peut-être pas au courant de certains faits, se sentira peut-être embarrassée à l'idée d'utiliser des moyens de protection ou ne connaîtra pas ce qui peut causer un risque ou non. Les aînés peuvent jouer un rôle important étant donné qu'ils sont les gardiens de la culture et des enseignants auprès des jeunes. Ils ont besoin d'éducation concernant le VIH/sida afin d'être mieux informés lorsqu'ils jouent leur rôle pour faire face à cette maladie et aux problèmes connexes. On se doit de reconnaître l'influence qu'ont les personnes plus âgées et les aînés sur les générations plus jeunes. Les personnes qui assument des postes de gestion ou de direction, ou les chefs de grandes familles, peuvent exercer une influence sur les messages de prévention et d'éducation ainsi que sur les environnements.

Survivants des « Sévices subis dans les pensionnats »

Les communautés autochtones ont, pendant plusieurs générations, été témoins de ce qui est connu de plus en plus comme étant une force perturbatrice importante (les communautés inuites ont été moins touchées), c'est-à-dire le réseau de pensionnats, incluant

les écoles de missionnaires. Toutes les expériences n'ont pas été négatives et tous les groupes autochtones ne possédaient pas de pensionnats. Selon la génération et ce qui se passait à la maison, un grand nombre de personnes qui ont fréquenté ce genre d'établissement ont été maltraitées et traumatisées de plusieurs façons. Même dans le cas des personnes qui n'ont pas été victimes d'agression sexuelle, il se peut qu'elles aient été témoins de tels actes. Ces survivants, confrontés à l'agression sexuelle et physique et à l'interdiction de parler leur langue, ont été séparés des aînés et de leur société traditionnelle, car à leur retour, ils ne pouvaient plus communiquer dans leur langue maternelle. Ce sont des facteurs qui ont été la cause de la lutte menée par de nombreuses communautés, familles et personnes autochtones pour surmonter des traumatismes majeurs et des expériences qui ont transformé leur vie.

Les parents qui ont fréquenté ce genre d'établissement, les personnes qui sont placées dans des familles d'accueil et d'autres parmi celles qui sont impliquées dans le système de bien-être à l'enfance, en particulier dans les années 1950 et au début des années 1960, ont été profondément blessés. De nos jours, un système nommé « Sévices subis dans les pensionnats », en raison des nombreux problèmes sociaux qui en sont reliés, est le résultat qui a conduit de nombreux survivants à se mettre à boire et à prendre des drogues pour atténuer leur douleur. D'autres ont recouru à la violence physique comme moyen de se débattre, apparemment sans avoir la capacité d'arrêter le cycle de violence. Renfermés sur le plan émotionnel et spirituel, de nombreux autochtones ont de la difficulté

à entretenir des relations intimes ou à démontrer de l'affection à leurs enfants. Avec de telles blessures profondes, certains finissent par se retrouver en prison; plusieurs facteurs peuvent mener ou contribuer à la possibilité pour une personne de se protéger personnellement, et ce, quand elle s'aime suffisamment pour le vouloir. Des modèles d'autodestruction sont communs chez les personnes jusqu'à ce qu'elles décident de faire face à la douleur et à la souffrance. Certains survivants des « Sévices subis dans les pensionnats » n'ont pas appris de compétences parentales appropriées. D'autres peuvent éprouver de la difficulté à parler du sexe ou de la sexualité à leurs enfants parce qu'ils ont eux-mêmes connu des expériences tellement négatives à ce sujet.

Hommes autochtones

Dans les sociétés traditionnelles, les hommes étaient souvent considérés comme les protecteurs et les fournisseurs. Pour certaines des raisons mentionnées dans la section « Survivants des sévices subis dans les pensionnats », les rôles ont changé, et pas toujours pour le mieux. Même dans le cas des hommes autochtones qui n'ont pas fréquenté de pensionnats, ceux-ci peuvent expérimenter ce qu'on appelle des impacts entre générations. Dans certains cas, les hommes sont devenus des agresseurs, exprimant des traumatismes non résolus ou répétant des comportements acquis, comme lorsqu'ils grandissaient dans un foyer où régnait la violence. Les hommes autochtones ne sont pas toujours disposés à participer à des activités de guérison, jusqu'au moment où les conséquences seront devenues tellement graves ou qu'il ne leur sera plus possible d'ignorer les réalités auxquelles ils sont confrontés.

Encore une fois, les modèles de comportement d'autodestruction peuvent devenir des défis majeurs. En matière de VIH/sida, la consommation de drogues et l'usage de drogues par injection peuvent être la source de risques majeurs relativement à l'infection à VIH et à l'hépatite C. Les relations sexuelles non protégées peuvent entraîner également une infection chez les partenaires. Par conséquent, cela signifie que l'usage de drogues par injection et/ou les relations sexuelles non protégées représentent des taux de transmission de plus en plus élevés chez les hétérosexuels. Les hommes autochtones qui sont emprisonnés sont également confrontés à de plus grands risques en raison du milieu fermé où coexistent le VIH et l'hépatite C. Le partage, une seule fois, d'une aiguille infectée par le VIH ou l'hépatite C, est suffisant pour qu'il en résulte une infection. Jusqu'au moment où les communautés autochtones trouveront un équilibre concernant la façon d'aborder les besoins de guérison des hommes et des femmes, il continuera sans doute d'y avoir un manque d'harmonie pouvant mener à un plus grand nombre d'infections à VIH.

7.0 Mise en oeuvre de la stratégie

Comme il a été mentionné précédemment, l'avantage de posséder le Réseau canadien autochtone du sida, c'est qu'il s'agit d'un organisme national dévoué aux questions touchant le VIH/sida chez les autochtones. La Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida reconnaît que la mise en oeuvre des secteurs stratégiques indiqués dans ce document peut se produire à divers niveaux. À titre d'exemple, un groupe ou une région peut concevoir des efforts dans le cadre de la prévention et de l'éducation ou de tout autre secteur stratégique. Pour participer à ces efforts, le coordonnateur de la stratégie, le groupe de travail et ses comités, et le RCAS offriront un soutien et une direction concernant les questions liées à la mise en oeuvre de la SACVS.

En outre, il est important de reconnaître que, lors de l'organisation de la mise en oeuvre, chaque région ou groupe doit assurer la gestion et la conception de son propre processus d'élaboration. Comme souligné ci-dessus, la mission de la SACVS ne consiste pas à dicter la façon d'effectuer la mise en oeuvre d'initiatives en matière de VIH/sida par les communautés ou les régions. Cette stratégie représente une ressource principale et elle fait la description de neuf secteurs stratégiques, comportant de nombreux objectifs, pouvant être utilisés dans la lutte contre le VIH/sida.

Elle constitue un exercice très utile pour les communautés ou les régions, leur permettant d'établir leurs propres priorités en fonction de l'information pertinente à leurs propres besoins. Le coordonnateur de la stratégie peut agir comme soutien dans les efforts connexes dans le cadre de la SACVS, en assumant le rôle souligné dans la section « Coordination et soutien technique », en plus des autres membres du personnel du RCAS. En outre, la mise au point et le partage des moyens de communication et des outils seront effectués sur une base continue.

Pour les communautés ou les régions ne possédant pas de stratégie autochtone sur le VIH/sida, le présent document peut servir à entamer le processus d'élaboration qui est nécessaire à la conception d'une approche visant à répondre les besoins de chaque communauté ou région. Certaines provinces ou certains territoires ne fourniront peut-être pas le financement d'une stratégie régionale; peut-être bien aussi que le processus sera long afin de solliciter une telle ressource. Lorsque des fonds ne sont pas disponibles pour faire l'élaboration d'une stratégie provinciale ou territoriale, le rôle de coordination est manifestement absent. Il devient beaucoup plus difficile de posséder un réseau efficace et de bien faire circuler l'information. Ce n'est pas suffisant qu'une communauté obtienne un



manuel des ressources et que l'on soit en droit d'attendre qu'elle mette en oeuvre tous les aspects nécessaires à un programme efficace en matière de VIH/sida. Un soutien est nécessaire; et ce soutien représente un rôle principal d'une stratégie. La SACVS appuie l'élaboration de stratégies provinciales et territoriales sur le VIH/sida chez les autochtones dans les régions où il n'en existe aucune actuellement. Les communautés peuvent débuter en mettant sur pied une équipe communautaire sur la santé et le mieux-être, composée de divers agents de santé communautaire, notamment les travailleurs dans le domaine de l'alcool et des drogues, les représentants de la santé communautaire, les infirmières, la santé publique, les bénévoles, etc. Jeter un regard à ce document en tant qu'équipe peut permettre de relever les secteurs où une communauté désire concentrer son énergie. En outre, l'Assemblée des Premières Nations a mis au point un cadre de travail de mise en oeuvre, et certaines régions possédant des stratégies autochtones sur le VIH/sida ont des ressources semblables. Toutes ces ressources peuvent venir en aide lors de la détermination des besoins d'élaboration.

De plus, le groupe de travail de la SACVS (voir l'annexe B) est composé d'une variété d'individus et d'organismes qui sont dévoués à ce problème de santé et qui poursuivront leur rôle. Le groupe de travail a effectué deux phases du projet; le coup de départ a débuté le processus par la mise au point de lignes directrices qui exposent la façon selon laquelle la SACVS sera mise en oeuvre; ces lignes directrices sont constituées du mandat, de la composition et des principes directeurs.

Les principes directeurs suivants s'appliquent au groupe de travail et à ses comités. Il y a également deux comités : le Comité sur les problèmes nouveaux et le Secrétariat du groupe de travail. 1) Le Comité sur les problèmes nouveaux fait l'examen des nouvelles tendances qui sont relevées et les soulèvent auprès de l'ensemble du groupe de travail. 2) Le Secrétariat donne son appui au coordonnateur de la stratégie en faisant la planification des processus, en particulier les ordres du jour des réunions.

Principes directeurs du groupe de travail

- Nous nous efforcerons de travailler en collaboration avec les autres groupes et organismes, qu'ils soient autochtones ou non autochtones, en vue de développer une société offrant des possibilités égales à tous les individus et du respect envers tout ce qui est vivant.
- Nous appuierons et nous nous efforcerons d'atteindre les buts et les objectifs prévus de la stratégie.
- Nous rendons hommage à la diversité; nous ferons preuve de franchise lorsque nous exprimerons notre point de vue par rapport à des questions particulières et nous témoignerons du respect envers les opinions des autres membres du groupe de travail, des intervenants et de tous les groupes autochtones.
- Nous encourageons les personnes à soumettre les griefs, les commentaires ou les plaintes concernant le groupe de travail à l'attention du Secrétariat du groupe de travail.
- Nous nous efforçons de travailler en collaboration avec les collègues du groupe de travail, les partenaires de la stratégie, les intervenants et les individus afin de résoudre les problèmes qui nous touchent mutuellement.

**ANNEXE A: AFFECTATION DES FONDS DE LA
STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA**

VOLET DE LA SCVS	MONTANT DU FINANCEMENT
Prévention	\$3,9 Million
Développement communautaire et soutien des organisations non gouvernementales (ONG)	\$10,0 Million
Soins, traitements et soutien	4,75 M\$
Recherche	13,15 M\$ **
Surveillance	4,3 M\$
Collaboration internationale	0,3 M\$
Droit, éthique et droits de la personne	0,7 M\$
Communautés autochtones	2,6 M\$ *
Consultation, évaluation, contrôle et présentation de rapports	1,9 M\$
Service correctionnel Canada	0,6 M\$
TOTAL	42,2 M\$

Affectation des fonds sur le VIH/sida chez les autochtones

Allocations des autochtones HPPB	Allocations de la DGSPNI (dans les réserves/Inuits)
100 mille dollars (k\$) Prévention et éducation	300 mille dollars (k\$) Prévention et éducation
1,2 M\$ Développement communautaire et soutien des ONG	300 k\$ Développement communautaire et soutien des ONG
100 k\$ Soins, traitements et soutien	300 k\$ Soins, traitements et soutien
100 k\$ Coordination	200 k\$ Coordination
Total partiel = 1,5 million de dollars *	Total partiel = 1,1 million de dollars *
800 k\$ Recherche **	Fonds de la base A de 2,5 millions ***
Total = 2,3 millions de dollars	Total = 3,6 millions de dollars

* Des plans de travail régionaux doivent guider la façon dont le montant de 1,1 million de dollars est dépensé.

** Le montant de 800 000 \$ représentation l'affectation de fonds pour les autochtones dans le cadre de la recherche à la fois dans les réserves et hors réserves.

*** La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) a un montant additionnel de 2,5 millions de dollars dans des fonds de la base A destinés au programme en matière de VIH/sida pour les Premières Nations et les Inuits. Ce que l'on entend par fonds de la base A, il s'agit d'un montant provenant du budget global de cette direction, et non pas de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. La DGSPNI se sert d'une formule de financement avec un montant de base, et inclut les facteurs reliés à l'emplacement géographique, à l'éloignement, à la taille de la population, etc., en vue de déterminer ce qu'une région ou une Première Nation obtiendra en tant que partie de cette affectation de fonds. Un certain montant d'argent reste également à l'échelle nationale afin d'assurer la coordination.

ANNEXE B: MEMBRES ACTUELS DU GROUPE DE TRAVAIL DE LA SACVS

Vous trouverez ci-dessous une liste des organismes et des individus qui se trouvent dans diverses régions du Canada. Le choix des membres a été effectué en s'appuyant sur plusieurs critères, notamment : personnes autochtones vivant avec le VIH/sida; relation avec le mouvement autochtone du VIH/sida au Canada; mandats politiques organisationnels et représentation des stratégies régionales actuelles sur le VIH/sida chez les autochtones. Les régions ne constituaient pas un facteur décisif, bien que les membres actuels représentent la plupart des régions du Canada; le Réseau canadien inuit du VIH/sida et autres organisations nationales assurent l'accès à des réseaux plus élargis. Les trois groupes autochtones sont représentés, soit les Inuits, les Métis et les Premières Nations.

- Métis Nation of Canada, M. Duane G. Morrisseau-Beck
- Assemblée des Premières Nations, Mme Anita Stevens
- Réseau canadien inuit du VIH/sida (RCIVS), M. Todd Armstrong
- Stratégie autochtone sur le VIH/sida de l'Ontario, Mme LaVerne Monette
- Healing Our Spirit, BC First Nations AIDS Prevention Society, M. Ken Clement
- Kimamow Atoskanow Foundation, Alberta Aboriginal HIV Strategy, 2001-2004, Mme Denise Lambert
- Le Cercle de l'espoir : Stratégie des Premières Nations et des Inuits du Québec contre le VIH et le sida, Mme Guylaine Chastroux
- Mme Jonelle Garriock, YT
- Mme Lillian George, BC (coprésidente)
- Mme Margaret Akan, SK
- Mme Donna Everette, MB
- M. Trevor Stratton, ON
- M. Ashley Dedam, Atlantique/NB (coprésidente)
- M. Fred Anderson, Labrador/NF
- M. Quinn Wade, Atlantique/NS
- Deux sièges de Santé Canada : Mme Anita Tuharsky-Ross et M. Alain Houde
- Personnel du RCAS : M. Art Zoccole, Mme Kim Thomas et Mme Eve Louttit
- Consultant de la stratégie : M. Kevin Barlow

ANNEXE C: LISTE DES PRINCIPAUX INTERVENANTS AUTOCHTONES

Remarque : Le processus d'implication des intervenants est continu et constitue une partie du mandat du groupe de travail. Les catégories énumérées ci-dessous font partie de la liste des intervenants.

ORGANISATIONS POLITIQUES AUTOCHTONES À L'ÉCHELLE NATIONALE ET RÉGIONALE

Groupes qui revendiquent les droits des peuples autochtones à l'échelle nationale (p. ex., Assemblée des Premières Nations, Ralliement national des Métis, Inuit Tapirisat de Kanata, conseils tribaux, associations des centres d'amitié, etc.).

ORGANISMES AUTOCHTONES À L'ÉCHELLE NATIONALE ET RÉGIONALE

Organismes de prestation de services possédant des portefeuilles de la santé et s'engageant à revendiquer les droits concernant diverses questions de santé relatives aux peuples autochtones, incluant les mandats généraux sur la santé et les questions connexes spécifiques au VIH/sida (p. ex., centres d'amitié, coalition des Métis, comités sur la santé des Inuits, etc.).

GROUPES COMMUNAUTAIRES

Organismes et individus qui défendent et établissent les politiques à l'intention des peuples autochtones à l'échelle communautaire, tels que les centres d'amitié urbains spécifiques ainsi que les centres communautaires des Inuits et des Métis.

ORGANISMES NATIONAUX SUR LA PROMOTION DES INTÉRÊTS DE LA SANTÉ CHEZ LES AUTOCHTONES

Organismes sur la promotion des intérêts de la santé chez les autochtones qui possèdent un mandat national, notamment l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, la Native Physicians Association in Canada, le Réseau canadien autochtone du sida, l'Organisation nationale des représentants de la santé communautaire chez les Indiens et les Inuits, etc.

STRATÉGIES PROVINCIALES ET TERRITORIALES SUR LE VIH/SIDA CHEZ LES AUTOCHTONES

Réseaux et stratégies autochtones sur le VIH/sida, notamment : Red Road en Colombie-Britannique, Stratégie contre le VIH/sida du Cercle de l'Espoir du Québec, Alberta Aboriginal HIV/AIDS Strategy et Stratégie autochtone sur le VIH/sida de l'Ontario.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES AUTOCHTONES

Organismes autochtones sur la santé communautaire et/ou le VIH/sida, tels que Healing Our Nations en Atlantique, 2-Spirited People of the 1st Nations de Toronto, Healing Our Spirit en Colombie-Britannique, etc.

PARTENAIRES NATIONAUX EN MATIÈRE DE VIH/SIDA ET LES GOUVERNEMENTS
FÉDÉRAL, PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX

Partenaires nationaux ou groupes tels que la Société canadienne du sida, le Réseau canadien d'informations sida, etc., qui sont en grande partie non autochtones mais qui possèdent le mandat de travailler dans le domaine de la santé concernant le VIH/sida.

ANNEXE D: DESCRIPTION DU PROCESSUS DE CONSULTATION

La version de consultation de la Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida a été publiée en juin 2002; ensuite l'été est arrivé, période de l'année qui est généralement lente, et très peu d'activités ont eu lieu jusqu'en septembre. Le temps et le budget n'ont pas permis de prendre une approche différente en raison du moment où les fonds ont été distribués. Le deuxième groupe de travail élargi a offert au processus des connaissances et un soutien additionnels ainsi qu'une expertise recherchée qui ont facilité la préparation de la version de consultation. Le processus est resté accessible, selon les besoins et les demandes provenant des régions ou des groupes. En fait, il était possible de tenir un groupe de discussion, une présentation ou d'obtenir la contribution des individus.

Le budget consacré à ce projet ne pouvait pas permettre le déplacement des participants pour venir aux consultations, ce qui a également limité les déplacements du coordonnateur de la stratégie. Certains membres du groupe de travail ont présenté des groupes de discussion, fait des présentations et même, participé à des téléconférences. Il y a eu une diffusion massive d'envois par courrier, invitant les individus à donner leurs commentaires. Finalement, 173 personnes autochtones et non autochtones ont pris le temps de lire le document et de donner des commentaires à son sujet. Une grande partie des observations qui ont été exprimées sont reflétées dans le document. Certaines d'entre elles n'ont pas été mentionnées parce que les questions étaient déjà incluses dans la première ébauche ou qu'elles portaient davantage sur les questions de mise en oeuvre. De nombreuses questions concernaient le processus de consultation et la mise en oeuvre. Le Réseau canadien autochtone du sida espère publier en fin de compte deux autres ressources : 1) un rapport sommaire de consultation; et 2) une version condensée de la Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida. Le RCAS désire remercier toutes les personnes qui ont contribué à cette initiative.

Emplacement	Participants
Groupes communautaires du Yukon	11
Consultation auprès des PAVIH/sida	15
Québec	8
Assemblée des Premières Nations	6
AIDS Calgary	2
Conférence de Saskatchewan	12
NWT Healing Connections	2
Ontario First Nations HIV/AIDS Education Circle	8
Consultation auprès de l'Alberta	38
Métis Addictions Council SK Inc.	1
Réseau canadien inuit du VIH/sida (4 + 11)	15
Labrador Aboriginal HIV/AIDS Circle	5
Atlantic Aboriginal HIV/AIDS Circle	10
Ontario Federation of /Centres d'amitié/ Friendship Centers	5

Renforcement des liens - Renforcement des communautés

Manitoba (3 + 8)	11
BC (Healing Our Spirit/Red Road)	7
2-Spirited People of the 1st Nations	7
Stratégie autochtones sur le VIH/sida de l'Ontario	10
TOTAL	173

Remarque : *Certaines réunions comprenaient de multiples parties intéressées, notamment les Métis, les Inuits et les Premières Nations ainsi que les PAVIH/sida. Nous avons fait de notre mieux pour joindre chaque province ou territoire, les trois principaux groupes autochtones et les organismes autochtones nationaux, mais ce n'était pas toujours possible. Par exemple, nous avons communiqué avec les groupes affiliés du Métis National Council, mais il ne leur a pas été possible de participer. De même, aucun représentant de Terre-Neuve ou de l'Île-du-Prince-Édouard n'était disponible, bien que l'occasion de participer ait été offerte à tous*