



Approches holistiques a l'intention des PAVIH/SIDA relativement a leur perfectionnement professionnel

Fiches Documents



Le Réseau canadien autochtone du sida

251, rue Bank, Bureau 602
Ottawa (Ontario), K2P 1X3
Tél.: 613-567-1817
1-888-285-2226
Télec.: 613-567-4652
Internet: www.caan.ca

Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)



Aperçu général

Établi en 1997, le RCAS :

- est un organisme national à but non lucratif.
- représente plus de 160 membres adhérents à titre d'organisations et de particuliers.
- fournit aux membres une tribune nationale qui leur permet d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations.
- dispense de l'information utile, juste et récente sur les problèmes auxquels sont confrontés les Autochtones atteints qui vivent avec le VIH/sida au Canada.
- est géré par un conseil d'administration national composé de douze membres et est administré par quatre cadres de direction.

Énoncé de mission

Le Réseau canadien autochtone du sida s'est donné comme rôle fondamental d'assurer le leadership, le soutien auprès des Autochtones atteints du VIH/sida au Canada et d'être le défenseur de leurs intérêts, peu importe l'endroit où ils résident.

Dénégation de responsabilité

Santé Canada a appuyé financièrement ce projet. Les opinions exprimées dans le présent rapport n'engagent que l'auteur et elles ne correspondent pas nécessairement à la position officielle de Santé

Les récentes percées dans le domaine du traitement clinique du VIH/sida ont permis d'améliorer la santé et la longévité d'un grand nombre de personnes atteintes de la maladie. Ainsi, certaines personnes Autochtones vivant avec le VIH/sida (PAVVIH/sida) peuvent envisager la recherche d'emploi, le retour sur le marché du travail ou le maintien au travail, malgré les incapacités reliées au VIH.

Il est important de ne pas surestimer le succès des traitements actuels. En effet, il ne faut pas perdre de vue que l'efficacité à long terme des traitements demeure inconnue et que personne ne prévoit le développement d'un traitement curatif dans un proche avenir. Par ailleurs, les données cliniques sont incertaines quant au succès de la reconstitution immunitaire, même chez les personnes qui réagissent bien au traitement par association. Le traumatisme lié au fait d'être gravement malade ou sur le point de mourir peut affecter une personne sur les plans mental, émotionnel et spirituel longtemps après son rétablissement physique au moyen des traitements suivis. La médecine moderne commence enfin à reconnaître que c'est l'équilibre entre les éléments physiques, mentaux, émotionnels et spirituels qui définit la santé.

On a mené très peu de recherches dans le but d'évaluer les besoins des PAVVIH/sida dans le contexte du marché du travail ou de déterminer la capacité des programmes existants au sein de l'entreprise privée et du secteur public à répondre à ces besoins. Il est extrêmement important pour les PAVVIH/sida de consulter de façon élargie et d'évaluer l'incidence de leur retour sur le marché du travail au moyen de discussions avec leur famille, leurs amis, leurs conseillers, les professionnels de la santé et les organismes de lutte contre le VIH/sida. Il faut se poser plusieurs questions avant d'être en mesure de prendre une décision.

SITUATION PERSONNELLE...

- Souhaite-t-elle une plus grande variété, plus de défis, une plus grande participation et satisfaction dans la vie?
- La sécurité du revenu pose-t-elle un problème (ex., Régime de pension, aide sociale, assurance-chômage ...)?
- Les besoins fondamentaux sont-ils satisfaits de façon adéquate? (ex., nourriture, vêtements,
- Les besoins sociaux sont-ils satisfaits de façon adéquate (ex., soutien de la famille, des amis, de la communauté ...)?
- Les aptitudes sociales ou à la vie quotidienne posent-elles des problèmes?
- La personne éprouve-t-elle des problèmes d'estime de soi ou de confiance?
- A-t-elle peur de l'échec ou éprouve-t-elle de l'angoisse associée à son retour au travail?
- Les personnes à sa charge exigent-elles d'elle déjà trop de temps et d'énergie? (ex., enfants, aînés ...)?

SANTÉ PHYSIQUE ...

- La personne souhaite-t-elle faire plus d'activités physiques?
- Les professionnels de la santé recommandent-ils un retour au travail?
- Les besoins en matière de santé physique sont-ils satisfaits de façon adéquate (ex., accès aux soins médicaux, aux médicaments et qualité de ces soins et de ces médicaments ...)?
- Prévoit-on que les niveaux actuels de santé physique se maintiendront au cours de la prochaine semaine, du prochain mois ou de la prochaine année?
- Les niveaux d'énergie sont-ils assez élevés pour tolérer les exigences physiques du travail?
- Les habitudes d'alimentation ou de sommeil posent-elles des problèmes?

- Les effets secondaires des médicaments (ex., nausée, fièvre, troubles digestifs...) posent-ils des problèmes?
- La vision, l'équilibre, la coordination ou la dextérité posent-ils des problèmes?
- Y a-t-il des problèmes pouvant avoir une incidence sur sa propre sécurité ou sur celle d'autrui?

SANTÉ MENTALE ...

- La personne souhaite-t-elle relever de plus grands défis d'ordre mental?
- Les professionnels de la santé recommandent-ils un retour au travail?
- Les besoins en matière de santé mentale sont-ils satisfaits de façon adéquate (ex., accès aux soins médicaux, aux médicaments et qualité de ces soins et de ces médicaments ...)?
- Prévoit-on que les niveaux actuels de santé mentale se maintiendront au cours de la prochaine semaine, du prochain mois ou de la prochaine année?
- Les niveaux d'énergie sont-ils assez élevés pour tolérer les exigences mentales du travail?
- Les habitudes d'alimentation ou de sommeil posent-elles des problèmes?
- Les effets secondaires des médicaments (ex., somnolence, distraction...) posent-ils des problèmes?
- La fatigue, la mémoire, la concentration, la planification et l'organisation posent-elles des problèmes?
- Les aptitudes de communication, de résolution de problèmes ou de prise de décision posent-elles des problèmes?
- Y a-t-il des problèmes pouvant avoir une incidence sur sa propre sécurité ou sur celle d'autrui?

SANTÉ ÉMOTIONNELLE ...

- La personne souhaite-t-elle une plus grande satisfaction émotionnelle?
- Les professionnels de la santé recommandent-ils un retour au travail?

- Les besoins en matière de santé émotionnelle sont-ils satisfaits de façon adéquate (ex., accès aux soins médicaux, aux médicaments et qualité de ces soins et de ces médicaments ...)?
- Prévoit-on que les niveaux actuels de santé émotionnelle se maintiendront au cours de la prochaine semaine, du prochain mois ou de la prochaine année?
- Les niveaux d'énergie sont-ils assez élevés pour tolérer les exigences émotionnelles du travail?
- Les habitudes d'alimentation ou de sommeil posent-elles des problèmes?
- Les effets secondaires des médicaments (ex., dépression, détresse, désespoir...) posent-ils des problèmes?
- La fatigue, la mémoire, la concentration, la planification et l'organisation posent-elles des problèmes?
- Les aptitudes de communication, de résolution de problèmes ou de prise de décision posent-elles des problèmes?
- Les mécanismes d'adaptation sont-ils adéquats (ex., faire face aux échéances, au stress, à l'anxiété, au changement ...)?
- La stabilité des humeurs ou des émotions pose-t-elle des problèmes?
- Y a-t-il des problèmes pouvant avoir une incidence sur sa propre sécurité ou sur celle d'autrui?

SANTÉ SPIRITUELLE ...

- La personne souhaite-t-elle un meilleur équilibre spirituel?
- Les conseillers spirituels recommandent-ils un retour au travail?
- Les besoins en matière de santé spirituelle sont-ils satisfaits de façon adéquate (ex., accès aux enseignements spirituels, à des aides ...)?
- Y a-t-il des problèmes pouvant avoir une incidence sur sa propre sécurité ou sur celle d'autrui?

L'emploi comporte de nombreux facteurs positifs (tant du point de vue physique, que mental, émotionnel et spirituel) ainsi que des

avantages financiers. Toutefois, bien que les avantages liés à l'emploi soient considérables, il existe également certains facteurs négatifs qui requièrent une attention particulière.

ASPECT PRATIQUE ...

- Existe-t-il des possibilités d'emploi appropriées à la distance de déplacement domicile-travail?
- Existe-t-il de meilleures options (ex., travail autonome, travail à domicile, chasse ou pêche traditionnelle ...)?
- La fatigue posera-t-elle des problèmes?
- Le régime de médicaments posera-t-il des problèmes?
- La stabilité du revenu posera-t-elle des problèmes?
- La sécurité personnelle ou celle d'autrui posera-t-elle des problèmes?
- La stigmatisation et/ou la discrimination poseront-elles des problèmes?
- Le transport pour se rendre du domicile au lieu de travail posera-t-il des problèmes?
Les habitudes alimentaires ou de sommeil risquent-elles d'être perturbées?
- Faudra-t-il prévoir un déménagement à l'extérieur de la communauté ou de la province?

EMPLOYEUR ...

- L'employeur aura-t-il besoin d'un employé à plein temps, à temps partiel ou occasionnel?
- L'employeur pourra-t-il concilier les absences pour maladies épisodiques?
- L'employeur pourra-t-il concilier les aménagements matériels au lieu de travail?
- L'employeur pourra-t-il concilier la modification des tâches et/ou les horaires de travail?
- L'employeur pourra-t-il concilier la notion « d'horaire variable » compte tenu de l'état de santé changeant?

- L'employeur pourra-t-il composer avec les régimes thérapeutiques (ex., rendez-vous chez le médecin, suivis ...)?
- Prévoit-on des risques susceptibles d'avoir une incidence négative sur la santé?
- Les précautions / protocoles universels(les) poseront-ils des problèmes?
- La confidentialité, la stigmatisation, le racisme poseront-ils des problèmes?
- Sera-t-il possible d'obtenir un soutien en milieu de travail?
- La perte d'un emploi antérieur risque-t-elle de poser des problèmes?
- Est-il risqué de perdre son emploi?

RÉINSTALLATION ...

- La réinstallation risque-t-elle d'être une source majeure de stress?
- Aura-t-on accès à la médecine et aux enseignements traditionnels?
- Aura-t-on accès à un régime provincial d'assurance médicaments ou à toute autre aide?

SOLUTIONS DE RECHANGE

En dépit des avantages d'ordre physique, mental, émotionnel et spirituel associés au travail, il arrive parfois que l'emploi ne soit pas le choix par excellence. Des activités quotidiennes productives pourraient également présenter certains des mêmes avantages thérapeutiques qu'un emploi rémunéré sans que la santé soit mise en danger ou qu'il y ait risque de perdre des prestations d'invalidité essentielles du secteur privé ou public. Les PAVVIH/sida se tourneront peut-être vers le bénévolat, les études ou la formation. Tous les êtres humains cherchent à trouver leur place au sein de la société. Une grande partie de notre identité est liée à la manière dont nous nous occupons, à ce que nous considérons comme important, aux personnes avec qui nous partageons nos dons et aptitudes et à l'endroit où nous le faisons...

BÉNÉVOLAT

Le bénévolat est un moyen pratique pour les PAVVIH/sida de développer de l'endurance, de la confiance et un sentiment d'appartenance à l'égard d'une communauté. Les organismes, entreprises et communautés autochtones profitent du fait que les PAVVIH/sida progressent en rencontrant des gens, en établissant des liens, en réseautant, en actualisant des compétences et en faisant l'acquisition de nouvelles.

ÉTUDES OU FORMATION

L'accès aux études, à la formation et au financement varie d'une province à l'autre.

PRESTATEURS DE SERVICE DE RÉINSERTION

Les PAVVIH/sida vivant dans de petites réserves des Premières nations, des hameaux inuits ou des établissements métis ont des possibilités d'emploi plutôt limitées. Les problèmes associés à l'homophobie, à la stigmatisation et à la discrimination prennent une plus grande proportion dans les communautés où tous se connaissent, ce qui réduit encore davantage les possibilités d'emploi. Il faut élaborer des stratégies à l'intention de ces personnes, ainsi que pour celles qui ont un mode de vie plus traditionnel. Il est essentiel de se rappeler qu'un certain nombre de personnes autochtones vivant avec le VIH/sida ont peu ou pas du tout d'expérience de travail et qu'elles doivent avoir accès à des possibilités de formation à tous les échelons.

Lorsqu'il est question de réadaptation professionnelle pour les PAVVIH/sida, il est important de comprendre la nature cyclique de la maladie, leurs besoins au sein de la population active, la capacité des programmes existants de source privée ou publique à répondre à ces besoins, ainsi que les composantes mentale, physique, émotionnelle et spirituelle de la maladie en soi. Malgré les pressions exercées par les assureurs privés

ou publics, la décision de travailler ou non ne peut être prise uniquement en fonction de marqueurs tels que la numération des CD4 ou la charge virale. Les PAVVIH/sida doivent être complètement libres de toute contrainte. Le travail devrait être une option pour ceux et celles qui le désirent; toutefois, les PAVVIH/sida doivent demeurer au centre du mécanisme de prise de décision et être en mesure d'accéder à des programmes de réadaptation professionnelle respectueux de leur culture.

Toute personne autochtone peut tirer profit, notamment, d'un modèle de soutien ontarien :

Toute personne autochtone bénéficiaire du soutien du revenu ou du soutien de l'emploi du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) doit démontrer qu'elle a un handicap physique ou intellectuel dont la durée prévue est d'au moins un an et qui a été attesté par un médecin ou toute autre personne possédant les qualités requises pour le faire, en vertu de la Loi sur le POSPH. Le handicap en question doit faire en sorte qu'il est difficile de trouver ou de conserver un travail.

Si une personne occupe déjà un emploi, mais qu'elle a de la difficulté à répondre aux exigences du poste, elle peut être admissible au soutien de l'emploi. Parmi les situations que l'on considère comme étant de crise et qui établissent l'admissibilité au soutien de l'emploi, on inclut :

- le risque de perdre un emploi à cause de l'impossibilité de s'acquitter de ses fonctions essentielles;
- des antécédents professionnels irréguliers;
- l'emploi ne parvient plus à subvenir aux besoins de la personne ou à ceux de la personne et de sa famille;
- ce type de travail entraîne une grave détérioration du handicap de la personne;
- la nature du handicap fait en sorte que la personne devra, à un moment ou à un

autre, changer d'emploi;

- la personne occupe déjà un emploi à un niveau inférieur au celui du poste qu'elle occupait précédemment (c'est-à-dire des fonctions différentes ou une diminution des heures de travail) à cause de son handicap, ou
- le soutien de l'emploi permettrait d'augmenter la capacité de gagner sa vie et éliminerait ou réduirait la dépendance à l'aide sociale.

Si ces renseignements vous semblent difficiles à assimiler, vous pouvez également communiquer avec le Plan d'action en matière d'emploi, au (416) 340-2437 ou par courriel, à solutions@employmentaction.org. Les responsables passeront votre situation actuelle en revue et vous informeront des services disponibles, tels que la planification et la préparation pour un emploi, du counselling sur les prestations, de l'aide en vue de la préparation d'un CV, des possibilités d'emploi et une aide à la recherche et à la planification en ce qui touche la maladie épisodique permanente. En outre, ils peuvent contribuer à trouver des emplois à l'essai temporaires et non rémunérés afin de développer vos compétences et votre confiance et obtenir des références utiles, tout en faisant la promotion du Plan d'action en matière d'emploi auprès d'agences et d'entreprises qui comprennent et soutiennent les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida et qui travaillent avec elles afin d'obtenir des stages. Ils travailleront avec vous au cours des premiers mois suivant votre entrée en poste afin de s'assurer que la transition s'avère une expérience positive et interviendront auprès des employeurs en cas de besoin.

Maladie épisodique permanente :

Pour un grand nombre d'Autochtones atteints d'une maladie épisodique permanente, les prévisions économiques à long terme constituent une lutte continue. Par « sécurité du revenu », on entend une source de revenu fiable et prévisible. Alors que le soutien et la

sécurité du revenu représentent une source de préoccupation pour toutes les personnes autochtones atteintes de handicap, la nature imprévisible de la maladie épisodique suscite des défis uniques relativement au maintien d'un revenu stable. Si votre principale source de revenu est une pension d'invalidité (liée directement à votre état de santé) et que cet état de santé évolue régulièrement compte tenu de la nature de votre maladie, la sécurité du revenu pose donc un grave problème. Il arrive que les pensions d'invalidité soient supprimées au cours des périodes où l'état de santé s'améliore et qu'il soit difficile de les rétablir, lorsque votre état de santé se détériore à nouveau. Il est donc nécessaire de mettre en place une approche de santé holistique qui inclut une politique sociale et une prestation de services associées à la sécurité du revenu.

Un certain nombre de problèmes reliés à l'assurance invalidité à long terme sont soulevés lorsque les personnes autochtones atteintes de maladies chroniques et imprévisibles cherchent à obtenir un soutien financier auprès des régimes d'assurance, que ce soit de source publique ou privée. La divulgation d'information sur la santé pose un dilemme éthique complexe. Par ailleurs, le système lui-même présente souvent des mesures de dissuasion par rapport au retour au travail (la perte de prestations en cas de retour au travail n'étant pas la seule préoccupation). Les personnes en cause s'expriment souvent ainsi : « Je me sens bien pour le moment, mais j'ai peur de ce qui pourrait arriver si je retourne au travail et que je tombe de nouveau malade. »

Le mécanisme de traitement des demandes est très compliqué et laborieux; tous s'entendent pour dire qu'il doit être simplifié. Si l'état de santé d'un bénéficiaire change fréquemment (ne se sent pas bien/se sent très mal/ va un peu mieux), il faut alors constamment verser au dossier de nouveaux formulaires afin de tenir compte de l'évolution de son état de santé. Il est nécessaire de donner (ou redonner) continuellement des preuves de votre état de santé. Certains ont dit : « C'est curieux d'essayer de se soigner tout

en essayant de convaincre les assureurs que vous êtes sur le point de mourir ». Cette façon de faire devient trop compliquée, non seulement pour la personne autochtone, mais également pour ses soignants – tout particulièrement pour l'omnipraticien qui agit souvent en qualité de « contrôleur » pour les prestataires d'assurance privés et publics.

Les gens ont souvent l'impression que les PAVVIH/sida qui « semblent en santé » (tel que le perçoivent les employeurs, les collègues, les travailleurs sociaux, etc.) ne sont pas réellement malades.

Un grand nombre des évaluateurs des demandes d'aide au gouvernement et des arbitres des compagnies d'assurance privées manquent généralement de compréhension à l'égard des circonstances particulières des demandeurs atteints de maladies épisodiques.

Les personnes autochtones peuvent avoir accès à un système de revenu de retraite aux trois paliers suivants :

- La Sécurité de la vieillesse (SV) offre le premier palier ou fondement. Si vous répondez à certaines exigences de résidence, vous aurez droit à une modeste pension mensuelle à l'âge de 65 ans.
- Le Régime de pensions du Canada (RPC) offre le deuxième palier du système. Il offre un régime mensuel de pension de retraite dès que vous avez 60 ans, si vous y avez contribué. Le Régime de pensions du Canada offre également des prestations d'invalidité, de survivant et de décès. Le Québec a un régime similaire, que l'on appelle Régime des rentes du Québec (RRQ).

Les premier et deuxième paliers du système canadien de revenu de retraite constituent le système de pension gouvernementale. Ces pensions représentent aujourd'hui une part importante du revenu des aînés au Canada. Toutefois, les pensions gouvernementales ne visent pas à répondre à tous vos besoins financiers lors de votre retraite, mais représentent plutôt une base modeste à laquelle se grefferont vos épargnes personnelles.

- Le troisième palier du système de revenu de retraite consiste en des pensions privées et des épargnes.
- Un grand nombre d'employeurs vous aident à bâtir votre revenu de retraite au moyen de régimes de pension. Mais peut-être êtes-vous travailleur autonome et n'avez aucun régime de pension d'employeur. Vous souhaitez peut-être augmenter votre revenu de pension.

Vous pouvez vous créer votre propre pécule au moyen des régimes enregistrés d'épargne retraite (REER). Ou bien affecter à votre retraite d'autres investissements tels que des fonds mutuels ou l'équité de votre maison.

Le gouvernement du Canada fournit une aide fiscale sur les épargnes investies dans des régimes de pension enregistrés (REP) et des REER, qui encouragent et facilitent l'épargne en vue de la retraite.

L'un des points forts du système du revenu de retraite du Canada tient au fait que les particuliers, les employeurs et les gouvernements en partagent les risques et les responsabilités. Le résultat est un système flexible et équilibré qui répond aux différents besoins financiers des particuliers et des familles tout au cours de leur vie.

Les employeurs, appuyés par le travail de promotion des organismes de services liés au sida et les mesures incitatives et règlements des gouvernements, peuvent réduire certains des risques et obstacles liés au retour au travail. Des initiatives d'information et d'éducation en milieu de travail pourraient permettre de réduire la discrimination associée

au VIH/sida, ce qui contribuerait à diminuer la crainte de perdre son emploi (Grubb & McClure, 1997). Les employeurs pourraient fournir aux employés potentiels de l'information sur leurs avantages sociaux lors de leur première entrevue. La non-transmission de cette information, à moins que l'on en fasse la demande, peut être perçue comme une forme indirecte de discrimination. Les employeurs pourraient également créer de concert une banque d'emplois à l'intention des PAVVIH/sida qui souhaitent occuper des postes à court terme, réduisant ainsi les obstacles créés par les fluctuations de l'état de santé et les effets secondaires des médicaments.

Les administrateurs des régimes d'allocation d'invalidité, aidés une fois de plus par le travail de promotion des organismes de services liés au sida et les mesures incitatives et règlements des gouvernements, pourraient également contribuer de façon importante à faciliter le retour au travail des PAVVIH/sida. Le statu quo est une position perdante dans le contexte du VIH/sida et d'autres maladies chroniques dont l'évolution est changeante ou incertaine. Les régimes d'allocation d'invalidité sont perdants parce que seul un infime sous-segment des PAVVIH/sida acceptera de faire ce que l'on considère comme un saut très risqué; les PAVVIH/sida sont perdantes parce qu'elles n'ont jamais l'occasion de recevoir les avantages marginaux d'un travail rémunéré. Comme première étape importante, les régimes d'allocation d'invalidité pourraient permettre aux PAVVIH/sida de faire du bénévolat, de faire un essai dans un travail rémunéré et de participer à des programmes de formation et de rédaction de curriculum vitae, ce qui éliminerait chez elles la crainte de perdre leur allocation d'invalidité et leur couverture de médicaments si elles entreprenaient l'une ou l'autre de ces activités.

Ces régimes pourraient également s'avérer très bénéfiques afin d'augmenter les avantages marginaux en garantissant la stabilité du revenu de base de la PAVVIH/sida en cas de travail rémunéré et l'ajout d'un niveau raisonnable de revenu additionnel pour leurs efforts. Les régimes privés et gouvernementaux pourraient

également garantir la transférabilité du régime médicaments au moyen, notamment, d'une carte de médicaments. Cette nouvelle initiative éliminerait une grande partie du stress lié à la perte du régime médicaments au moment de la perte d'un emploi et la nécessité de trouver des moyens pour évaluer les avantages sociaux en milieu de travail. De tels régimes garantiraient aussi le retour immédiat à l'allocation d'invalidité et au régime médicaments si une PAVVIH/sida perd son emploi ou doit le quitter pour des raisons de santé. L'approche traditionnelle consistant à rouvrir une demande, ce qui sous-entend une période d'attente, surtout en cas de déplacement d'une province à une autre, et à devoir affronter la possibilité réelle d'un refus d'allocation d'invalidité et de couverture de médicaments, est tout à fait inacceptable pour la plupart des PAVVIH/sida, tout comme pour la plupart des travailleurs accidentés. Les personnes autochtones ont besoin d'une loi libre de tout obstacle et d'un milieu favorable pour les personnes vivant avec les défis particuliers liés à une maladie épisodique. La Loi sur les droits de la personne est un important véhicule de changement. On pourrait également se tourner vers l'éducation afin de rehausser la sensibilisation à tous les niveaux : prestataires de soins de santé, employeurs, compagnies d'assurance et bailleurs de fonds, décideurs aux divers paliers du gouvernement, en ce qui a trait à la nature unique des besoins des personnes autochtones vivant avec une maladie et un handicap épisodique et imprévisible.

Recommandations pour fins d'examen/de suivi :

- Indiquer clairement pourquoi la maladie épisodique permanente est différente des autres maladies ou handicaps chroniques pour les Autochtones
- Les organismes autochtones nationaux entreprennent un travail conjoint sur l'élaboration de définitions communes utiles.

- Définir les similarités autochtones relatives à la maladie épisodique permanente parmi les groupes de défense des droits des personnes handicapées et définir des objectifs communs ayant trait à la politique, à la recherche et aux programmes
- Créer des alliances flexibles pour traiter de l'éducation publique, de l'action gouvernementale et du soutien des personnes autochtones
- Continuer d'examiner le soutien organisationnel autochtone à des fins de collaboration permanente
- Examiner les sources de financement en vue de soutenir le travail de collaboration sur les questions de handicap épisodique
- Encourager une analyse intégrée du milieu autochtone, notamment des programmes et stratégies (au Canada et ailleurs) qui portent sur la maladie épisodique à long terme
- Encourager la recherche autochtone concernant l'intervention précoce et la prévention des rechutes
- Encourager la recherche autochtone sur les avantages économiques des pratiques exemplaires (c'est-à-dire la réduction des coûts d'une gestion efficace de la maladie épisodique)
- Encourager un examen exhaustif des études existantes sur la participation au marché du travail des personnes vivant avec une maladie/un handicap épisodique
- Promouvoir le programme autochtone sur la participation au marché du travail et les aménagements en milieu de travail
- Promouvoir les changements auprès des assureurs (publics et privés) concernant la gestion actuelle des demandes de prestation et les critères applicables. Rétablir un moyen de communication officiel avec le Comité d'assurance invalidité de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.
- Envisager la formation d'un groupe de travail autochtone national sur les prestataires et les utilisateurs qui traiterait des problèmes liés à la politique d'assurance
- Consulter largement les PAVVIH/sida partout au Canada afin qu'elles nous fassent part de leurs problèmes personnels, de leurs points de vue et de leur expertise; et favoriser la participation à tous les paliers et dans tous les secteurs.

Notes:

A number of sources were consulted in preparing this position paper. The Canadian Aboriginal AIDS Network acknowledges the contribution of the following sources:

Ferrier, S.E., Lavis, J.N., AIDS CARE (June 2003), Vol. 15, 3, "With Health comes work?"

"People living with HIV/AIDS consider returning to work. A Comprehensive Guide for the Care of Persons with HIV Disease-Rehabilitation Services", Module 7: 1998

Grubb I, McClure C, "Back to the Future: A Feasibility Study on Return-to-Work Programming