



RAPPORT FINAL

ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA RECHERCHE COMMUNAUTAIRE DANS LE DOMAINE DU VIH/SIDA



Le Réseau canadien autochtone du sida

251, rue Bank, Bureau 602

Ottawa (Ontario), K2P 1X3

Tél.: 613-567-1817

1-888-285-2226

Télééc.: 613-567-4652

Internet: www.caan.ca

Remerciements: Lisa Dixon - Gwen
Reimer de *Praxis Research Associates*

Tour d'horizon du Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)

- ◆ Le RCAS est un organisme national sans but lucratif créé en 1997.
- ◆ Le RCAS représente plus de 160 particuliers et organismes membres.
- ◆ Le RCAS sert de tribune nationale aux membres afin de leur permettre d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations.
- ◆ Le RCAS fournit une information actualisée pertinente et précise sur les sujets qui touchent les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida (PAVIH/sida) et affectées par cette maladie au Canada.
- ◆ Le RCAS est administré par un conseil d'administration de douze membres et est géré par un comité de direction de quatre membres.

Énoncé de mission : *La mission du Réseau canadien autochtone du sida consiste à assurer un rôle de leadership, de soutien, de défense et de promotion des droits auprès des personnes autochtones qui vivent avec le VIH/sida et qui sont affectées par ce virus, indépendamment de leur lieu de résidence.*

Remerciements

Merci à tous ceux et celles qui ont généreusement offert leur temps et leur expertise en vue de la tenue du sondage sur la recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida. Les conseils et la participation des membres du Comité directeur national ont été grandement appréciés, tout comme les conseils et l'orientation d'Art Zoccole, de Kim Thomas et de Randy Jackson. Enfin, tous nos remerciements à Santé Canada pour avoir financé ce projet.

Exonération de responsabilité

Le financement versé au Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) a été obtenu auprès de Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées dans le présent document sont uniquement celles de ses auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou la politique de Santé Canada.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	1
1.1	Genèse du Programme	1
1.2	Objectifs de l'Initiative de renforcement des capacités en recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida chez les Autochtones du Canada .	1
1.3	Principes de la recherche communautaire autochtone	2
2.	L'ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT : OBJECTIFS ET MÉTHODE	3
2.1	Objectifs	3
2.2	Développement et administration	3
2.3	Sondage postal : Participants et taux de réponse	4
2.4	Le logiciel SPSS et l'analyse du contenu	4
3.	RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT	5
3.1	Pour comprendre la recherche communautaire et en faire	5
3.1.1	Définitions de la recherche communautaire	5
3.1.2	Priorités de la recherche	7
3.1.3	Obstacles à la recherche communautaire	7
3.2	Compétences en recherche : points forts et défis	8
3.2.1	Points forts au niveau de la recherche	9
3.2.2	Défis au niveau de la recherche	10
3.3	Priorités en matière de renforcement des capacités de recherche	11
3.4	Partenariats et réseautage en recherche	12
3.5	Financement de la recherche	13
4.	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	15
4.1	Recherche communautaire : Priorités et obstacles	15
4.2	Niveaux de compétence en recherche et ressources privilégiées	15
4.3	Partenariats de recherche	17
4.4	Fonds de recherche	17
	RÉFÉRENCES CITÉES	18

ANNEXES

Annexe A :	Analyse de l'environnement / Instrument de sondage
Annexe B :	Lettre d'envoi du sondage
Annexe C :	Comité directeur national
Annexe D :	Tableaux statistiques
Annexe E :	Tableaux de tabulation croisée et de corrélation
Annexe F :	Réponses aux questions ouvertes

1. INTRODUCTION

Le présent rapport fait état des conclusions de l'analyse de l'environnement (sondage) sur la recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida. Cette analyse de l'environnement a été effectuée par le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) et a été subventionnée par Santé Canada.

1.1 Genèse du Programme

La présente analyse de l'environnement s'inscrit dans le cadre de l'*Initiative de renforcement des capacités en recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida chez les Autochtones du Canada* (« l'Initiative »). L'Initiative est pour sa part une composante du *Programme de renforcement des capacités en recherche communautaire chez les personnes autochtones de Santé Canada* (PRCRCPA)¹ qui s'inscrit dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS).² Élaboré conjointement avec les membres du RCAS, ce programme offre de nouvelles possibilités dans le but de perfectionner les compétences en recherche au sein des communautés, des organismes et des chercheurs autochtones.

L'objectif de l'*Initiative de renforcement des capacités en recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida chez les Autochtones du Canada* vise à perfectionner les capacités en recherche communautaire des communautés autochtones et des chercheurs, afin d'aider à préparer une riposte efficace à l'épidémie de VIH/sida chez les peuples autochtones au Canada. Les objectifs consistent à fournir le soutien nécessaire au perfectionnement des capacités en recherche au sein des communautés autochtones, à promouvoir la compréhension parmi les chercheurs

professionnels qui travaillent auprès des communautés autochtones et à concevoir une recherche sur le VIH/sida qui s'appuie sur une méthodologie éprouvée, adaptée aux réalités culturelles, respectueuse et pertinente.

L'objectif fondamental de cette analyse de l'environnement consiste à examiner les besoins des organismes autochtones de services liés au VIH/sida en matière de renforcement des capacités. On a demandé à des intervenants, des organismes autochtones et des chercheurs notamment, de participer à l'analyse de l'environnement qui a débuté en août 2002.

1.2 Objectifs de l'Initiative de renforcement des capacités en recherche communautaire dans le domaine du VIH/SIDA chez les Autochtones du Canada

Les objectifs de l'Initiative consistent à :

- ▶ mener une analyse de l'environnement afin de déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités en recherche communautaire des organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida et des organismes autochtones qui offrent des programmes ou des services liés au VIH/sida au Canada.
- ▶ élaborer un guide sur les ressources autochtones en recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida
- ▶ élaborer un plan d'action afin d'offrir aux peuples autochtones une formation en recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida
- ▶ offrir des possibilités afin d'établir des liens entre la communauté autochtone du VIH/sida et le milieu universitaire de la recherche

¹ La Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida de Santé Canada accorde jusqu'à 300 000 \$ par an dans le cadre du Programme triennal de renforcement des capacités en recherche communautaire chez les personnes autochtones (PRCRCPA). Le RCAS a participé à l'élaboration de ce programme. L'Initiative est l'une des quatre composantes du programme : 1) Bourses autochtones en recherche communautaire; 2) Bourses de formation d'été dans le cadre du PRCRCPA; 3) Initiative nationale de renforcement des capacités en recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida; 4) Développement des ressources.

² La Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) vise six objectifs nationaux : 1) prévenir la propagation de l'infection à VIH au Canada; 2) trouver un traitement curatif contre le sida; 3) trouver et offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces; 4) fournir des soins, des traitements et un soutien aux Canadiens et aux Canadiennes vivant avec le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants; 5) réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés; 6) réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif d'infection à VIH.

- ▶ offrir un renforcement des capacités autochtones en recherche sur le VIH/sida au moyen de séances de formation
- ▶ évaluer l'Initiative de renforcement des capacités en recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida chez les Autochtones du Canada.

1.3 Principes de la recherche communautaire autochtone

Le RCAS s'est engagé à respecter les principes de la recherche communautaire autochtone :

La recherche communautaire autochtone est une forme de recherche qui comprend la collaboration, la direction, la pleine participation et l'engagement de la communauté autochtone. Le but consiste à élaborer des stratégies de recherche, d'analyse et de diffusion adaptées aux réalités culturelles et dont la méthodologie a été éprouvée, qui sont à la fois bénéfiques et habilitantes pour les communautés participantes et les autres intervenants dans la préparation et la mise en oeuvre d'une riposte efficace au VIH/sida (RCAS, 2002).

La recherche communautaire autochtone s'appuie sur les principes suivants :

- ▶ Les Autochtones vivant avec le VIH/sida, affectés par le VIH/sida ou étant à risque d'infection par le VIH/sida doivent être inclus dans tous les aspects de la recherche.
- ▶ La participation des Autochtones doit se manifester à toutes les étapes du processus de recherche, incluant l'évaluation des besoins, l'identification du sujet de la recherche, la collecte et l'analyse des données, le rapport et l'application des résultats.
- ▶ L'approche devrait reconnaître et honorer la diversité de toutes les communautés autochtones partout au Canada, y compris les communautés définies par un statut constitutionnel, la zone géographique, le domicile, la situation économique, le sexe,

l'orientation sexuelle ou les croyances spirituelles et culturelles, les valeurs et les coutumes.

- ▶ Toute initiative devrait démontrer et promouvoir un équilibre entre les méthodes culturellement respectables et traditionnelles de collecte de données et les méthodes de recherche éprouvées et conformes au code de déontologie. Toute initiative devrait également mettre l'accent sur le partenariat, la collaboration et la flexibilité.

La recherche doit répondre aux critères suivants afin d'être considérée comme communautaire :

- ▶ Participation de la communauté : les membres de la communauté doivent participer activement à tous les aspects du processus de recherche et comprendre notamment l'identification du sujet de la recherche, la collecte et l'analyse des données, le rapport et l'application des résultats.
- ▶ Pertinence par rapport à la communauté : la recherche communautaire doit fournir une information qui est directement utile à la communauté visée.
- ▶ Partenariat équitable : bien que les rôles et les responsabilités puissent être différents, tous les partenaires doivent participer à titre égal aux décisions concernant l'exécution du projet de recherche.
- ▶ Rigueur méthodologique : les activités de recherche communautaire doivent respecter les normes scientifiques de recherche acceptées.
- ▶ Examen déontologique : les activités de recherche communautaire doivent respecter les principes directeurs de la déontologie pour éviter tout préjudice aux participants dans le cadre du processus de recherche.

Le RCAS englobe ces principes et ces critères propres à la recherche communautaire autochtone sous l'acronyme « ACAP ».

Appartenance · Contrôle · Accès · Possession

2. L'ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT : OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

2.1 Objectifs

L'analyse de l'environnement sur la recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida vise à évaluer les niveaux de compétence en recherche des organismes membres du RCAS et leur empressement à mener leur propre recherche sur le VIH/sida. Parmi les groupes cibles de l'analyse de l'environnement, on compte les chercheurs des organismes autochtones et les adjoints de recherche, les directeurs généraux, et les membres du conseil et/ou du personnel qui ont une quelconque expérience ou un intérêt dans le domaine de la recherche sur le VIH/sida dans leur contexte local.

La présente analyse de l'environnement a pour objet d'informer le RCAS et sa coordonnatrice nationale en recherche communautaire sur la formation en recherche et les outils de développement nécessaires aux membres du RCAS. Les buts spécifiques de la présente analyse de l'environnement sont les suivants :

- ▶ Comprendre les besoins en matière de renforcement des capacités dans le domaine de la recherche communautaire des organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida et des organismes autochtones qui offrent des programmes et des services liés au VIH/sida
- ▶ Identifier les obstacles à la participation à la recherche communautaire
- ▶ Formuler des recommandations qui encourageront les organismes autochtones de services liés au VIH/sida à perfectionner leurs capacités en recherche et à prendre part à la recherche communautaire.

2.2 Développement et administration

Le sondage national sur la recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida (analyse de l'environnement) a été conçu et élaboré par la

coordonnatrice nationale de la recherche communautaire, sous l'encadrement et la supervision du Comité directeur national de l'*Initiative de renforcement des capacités en recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida chez les Autochtones du Canada*. Ce Comité est constitué de personnes autochtones vivant avec le VIH/sida (PAVIH/sida), de membres de la communauté autochtone, de membres du personnel du RCAS et de chercheurs professionnels (voir l'Annexe C). La représentation régionale est également un facteur clé pour ce qui est de la représentation au Comité directeur national. Le Comité s'est réuni en personne lors des conférences de l'ACRVIH à Winnipeg (en avril 2002) et à Halifax (en avril 2003) et a participé à des téléconférences au cours de l'année.

L'analyse de l'environnement a pour but de déterminer et d'examiner les besoins des organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida ou des organismes autochtones qui offrent des programmes ou des services liés au sida, en ce qui touche leurs capacités à mener des recherches. Le sondage a été réalisé sur la base des besoins possibles en matière de renforcement des capacités en recherche identifiés par le Comité directeur national, en s'appuyant sur les besoins en recherche, les outils et les obstacles et les meilleures méthodes de renforcement des capacités au niveau local. Au cours des réunions du Comité directeur national, le formulaire du sondage a été passé en revue et révisé jusqu'à conclusion d'une entente et élaboration du formulaire final. La traduction du sondage en français a ensuite été confiée à des professionnels.

Un exemplaire de l'analyse de l'environnement finale intitulée « Sondage en recherche communautaire sur le VIH/sida » est joint à l'Annexe A. Le sondage inclut des questions fermées et des questions ouvertes qui portent sur les sujets suivants :

- ▶ Recherche communautaire : compréhension, priorités, expérience et obstacles
- ▶ Compétences : niveau de compétence en recherche dans les domaines de l'élaboration des propositions, de l'éthique, de la collecte des données, de l'analyse, de la rédaction des rapports et de la diffusion; les points forts et les défis au niveau de la recherche.

- ▶ Ressources : méthodes privilégiées d'accès à l'information sur la recherche et le renforcement des capacités en recherche
- ▶ Partenariat : qualité des partenariats de recherche et moyens de réseautage privilégiés avec des professionnels de la recherche
- ▶ Fonds de recherche : taux de succès et obstacles en vue de l'obtention de fonds de recherche et de l'accès à l'information sur le financement disponible.

2.3 Sondage postal : Participants et taux de réponse

La portée de l'analyse de l'environnement et le budget qui y a été alloué ne permettaient pas de mener des entrevues téléphoniques ou en personne avec tous les participants. Nous avons donc eu recours à un sondage postal (à la fois par courriel et par la poste) qui s'avérait la méthode idéale pour rejoindre tous les participants ayant une expérience et de l'information pertinentes sur la recherche autochtone dans le domaine du VIH/sida. L'analyse de l'environnement a été postée à tous les organismes membres du RCAS ainsi qu'à un certain nombre de représentants de la communauté de la santé au Québec, pour un total de 130 participants possibles. Le sondage était également accessible pour fins de téléchargement sur le site Web lié du RCAS, à (www.linkup-connexion.ca).

Un total de 51 formulaires ont été recueillis entre les mois d'août 2002 et avril 2003, soit **un taux de réponse de 39 %**. Ce taux est considéré statistiquement valide³, mais se trouve limité par la faible représentation proportionnelle entre les différentes zones géographiques du Canada (ce dont on discutera en détail dans le chapitre 3 ci-après).

La confidentialité et l'anonymat ont été assurés et respectés pendant toute la collecte et l'analyse des données de l'analyse de l'environnement. Une lettre

d'envoi expliquait les enjeux d'ordre déontologique et indiquait clairement que le retour du formulaire de sondage dûment rempli (voir l'Annexe B) signifiait l'obtention du consentement éclairé des participants. Les noms apparaissant sur les formulaires de sondage n'ont pas été pris en note.

2.4 Le Logiciel SPSS et l'analyse du contenu

Les réponses aux questions fermées (les participants ont fait leur choix à partir d'une série de réponses prévues) ont été inscrites dans une base de données utilisant le logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®). L'analyse de la fréquence (le nombre de fois qu'une réponse est choisie) a été appliquée à toutes les questions, et les tableaux des fréquences D.1 à D.105 figurent à l'Annexe D. Certaines données ont également été croisées et/ou vérifiées aux fins de corrélations (de quelle façon les réponses différentes se comparent ou sont reliées). Les tableaux de tabulation croisée et de corrélation significatifs E.1 à E.9 figurent à l'Annexe E.

Les réponses aux questions ouvertes (les participants pouvaient formuler les réponses dans leurs propres mots) ont été inscrites dans un programme de traitement de mots et soumises à l'analyse de contenu (groupement manuel des réponses en thèmes ou en sujets communs). Ces réponses fournissent un contexte et des explications relativement aux taux de réponse des questions fermées. Plusieurs modèles importants émergent des réponses ouvertes, et certains modèles semblent présents tout au cours de l'analyse de l'environnement pour l'ensemble des sujets abordés dans le sondage. Des citations tirées de cette série de questions ouvertes sont utilisées, lorsque cela s'avère pertinent, pour souligner les résultats de l'analyse de l'environnement. L'Annexe F renferme la totalité des réponses et les résultats détaillés de l'analyse de contenu pour chacune des questions ouvertes.

³ Les petites populations (inférieures à 1 000) requièrent un taux d'échantillonnage d'au moins 30 % (Neuman 1997:222). Toutefois, l'échantillon de l'analyse de l'environnement n'est pas aléatoire ni proportionnel aux endroits dans les provinces et les territoires où les organismes sont présents. Un taux de réponse supérieur au sondage avec des participants de toutes les régions du pays aurait permis la tenue d'une analyse de l'environnement plus précise des besoins en matière de renforcement des capacités en recherche parmi les organismes membres du RCAS. La discussion des résultats au chapitre 3 démontre des modèles significatifs entre les 51 organismes qui ont participé au sondage. Ceci permettra donc une rétroaction ciblée de la part des autres organismes lors des étapes ultérieures de l'Initiative.

3. RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

Le présent chapitre présente les résultats des 51 sondages reçus par le RCAS. La discussion des résultats de l'analyse de l'environnement est subdivisée en fonction des cinq principaux sujets traités dans le sondage (énumérés à la section 2.2). Cette section renferme les renseignements généraux sur les personnes et les organismes qui ont pris part au sondage.

Au nombre des participants à l'analyse de l'environnement, on compte les Premières Nations, les Métis et les Inuit qui vivent dans la plupart des provinces et territoires dans les régions rurales et urbaines du Canada (Tableaux D.1 à D.7). Une majorité de sondages nous est parvenue du Québec (25 %), de la Colombie-Britannique (20 %) et de l'Alberta (18 %). La Saskatchewan et l'Ontario ont retourné 9 et 10 % (respectivement) du nombre total de formulaires de sondage. Le Manitoba, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest ou les provinces Maritimes ont retourné quelques sondages seulement (Tableau D.1). La proportion inégale d'organismes dans les provinces et les territoires ne nous permet pas de déterminer de façon significative dans quelle mesure les compétences et les besoins diffèrent d'une région à l'autre.

Près de 80 % des participants ont une formation collégiale ou universitaire (Tableau D.2). Trente-cinq pour cent sont en train de terminer des travaux de cours, et 45 % possèdent déjà un diplôme collégial ou un baccalauréat. Deux participants ont une maîtrise (C.-B. et Terre-Neuve/Labrador) et un a un doctorat (Québec). En terme d'expérience, plus de 75 % des participants comptent deux années ou plus d'expérience comme spécialistes du VIH/sida (Tableau D.3). La plupart (46 %) comptent de 2 à 5 ans d'expérience; 23 % ont jusqu'à dix ans d'expérience. En Colombie-Britannique, en Alberta et au Québec, les répondants cumulent de 15 à 30 ans d'expérience. Ces résultats sont encourageants, puisqu'ils indiquent que la communauté autochtone de la recherche sur le VIH/sida est relativement bien scolarisée et possède une expérience plutôt solide au niveau du travail auprès de la communauté du VIH/sida. De plus, les niveaux d'études postsecondaires et d'expérience professionnelle de deux ans et plus semblent assez bien distribués entre

les participants des provinces et des territoires ayant pris part au sondage (Tableaux E.1 et E.2).

La majeure partie des organismes sondés (78 %) servent la communauté du VIH/sida des Premières Nations (Tableau D.4). Près de la moitié (49 %) des organismes servent la communauté métis, et un tiers environ (27 %) s'identifient à la communauté inuite du VIH/sida (Tableaux D.5 et D.6). Les populations rurales et urbaines touchées par le VIH/sida sont également représentées par les organismes sondés (Tableaux D.7 et D.8).

Fait intéressant à noter : moins de la moitié des organismes participants (45 %) s'identifient aux personnes autochtones vivant avec le VIH/sida (PAVIH/sida; Tableau D.10). Il semble que l'autre moitié (organismes non liés aux PAVIH/sida) travaille principalement avec des jeunes et des femmes, dans le cadre d'initiatives de prévention notamment (Tableaux E.3 à E.6; voir aussi les Tableaux D.14 et D.15). Tel que prévu, les agences qui assurent les soins, le traitement et le soutien des PAVIH/sida s'identifient également à l'utilisation de drogues injectables (UDI) et aux communautés bispirituelles, gaies et lesbiennes (Tableau E.6; voir aussi les Tableaux D.11 à D.13).

3.1 Pour comprendre la recherche communautaire et en faire

L'un des buts premiers de la présente analyse de l'environnement consiste à évaluer dans quelle mesure les organismes autochtones de services liés aux PAVIH/sida comprennent le concept de « recherche communautaire ». Il est important de savoir, en second lieu, si la tenue d'une recherche communautaire représente une priorité pour les organismes membres du RCAS et si oui, dans quels secteurs. Enfin, on a demandé aux organismes s'il y avait des obstacles qui les empêchaient de mener leur propre recherche sur le VIH/sida.

3.1.1 Définitions de la recherche communautaire

La plupart des participants (92 %) ont donné une définition de ce qu'ils croient être la recherche communautaire. Les réponses démontrent une bonne connaissance de l'objectif et de la nature de la recherche communautaire (voir l'Annexe F.1).

Plus de la moitié (55 %) des définitions font ressortir le principe selon lequel la recherche communautaire doit s'appuyer sur les besoins locaux et qu'il s'agit donc d'une recherche proactive ou active :

Information recueillie auprès des gens sur place qui sont aux prises avec des situations de vie réelle qui reflètent la racine même du problème parmi le groupe ciblé

Pour moi, cela signifie que l'on pénètre à l'intérieur de la communauté, que l'on détermine les besoins des PAVIH/sida, que l'on définit comment la médecine et les remèdes peuvent nous aider d'un point de vue traditionnel. Ceci doit être fait de façon appropriée, au moyen de tabac et en personne.

Cela signifie que chaque communauté au Canada fera ses propres recherches ou qu'on leur montrera comment faire. Il faut comprendre comment recueillir l'information sur le VIH/sida afin d'être en mesure de mieux aider les personnes qui vivent avec le virus.

Éducation pour les populations qui ne sont pas normalement consultées - déterminer l'ampleur du problème et offrir des solutions qui plairont aux populations autochtones

La recherche communautaire représente pour moi l'avenir. C'est la recherche et l'étude des problèmes réels des communautés autochtones, des Premières Nations dans le but de [mettre] en place différents moyens d'intervention

Un grand nombre des définitions (38 %) expriment directement les principes ACAP, en mettant l'accent sur l'appartenance et le contrôle du processus de recherche et des résultats :

Recherche dirigée par la communauté, à laquelle participe la communauté et dont les résultats sont utilisés par celle-ci ...

Les communautés participent activement à la recherche (recherche participative). Les membres de la communauté guident la recherche et y collaborent, ce qui habilite la communauté pendant tout le processus. Une évaluation et une recherche qui s'appuient sur une méthode de recherche et des approches dans un contexte culturel approprié (la communauté prend part à toutes les étapes de la recherche).

Études épidémiologiques/statistiques qualitatives ou quantitatives qui reflètent l'état et les besoins physiques, mentaux, émotifs et spirituels d'une communauté, alors que la propriété intellectuelle et le contrôle de l'étude demeurent entre les mains de la communauté.

La communauté effectue sa propre recherche - c'est elle qui détermine le sujet de la recherche, qui la fait elle-même et qui utilise les résultats afin d'aider la communauté à planifier et à élaborer des services.

Enfin, plusieurs définitions (13 %) ont trait à la nature collaborative de la recherche communautaire:

Recherche facilitée dans la communauté par des chercheurs professionnels

Approche proactive qui engage la communauté et le milieu universitaire aux fins du perfectionnement des connaissances

Collaboration avec différents organismes au sein de la communauté afin de déterminer correctement l'incidence du VIH/sida sur celle-ci

Utilisation des ressources existantes et des personnes en place afin de planifier les programmes de soins et les services. Cela exige des rédacteurs techniques qui ont de l'expertise en soins de santé et en prestation. Ils ne sont pas très nombreux.

3.1.2 Priorités de la recherche

On a demandé aux participants de désigner les priorités de recherche des organismes autochtones liés au VIH/sida qu'ils représentent. Les enjeux suivants ont reçu le plus grand nombre de réponses de « priorité élevée » :

Enjeu	Niveau de priorité (% des réponses)	
	Très élevé	Élevé - Très élevé
1. Prévention et éducation	44%	70% (Tableau D.19)
2. Sensibilisation/sensibilité à la culture	41%	57% (Tableau D.22)
3. Réduction des méfaits	30%	54% (Tableau D.24)
4. Obstacles à l'utilisation des services	28%	47% (Tableau D.21)

Alors que le sondage indique que les quatre enjeux ci-dessus occupent une très grande priorité, d'autres secteurs de la recherche ont également été identifiés comme importants :

Enjeu	Niveau de priorité (% des réponses)	
	Modéré - Très élevé	
▶ Action sociale	65%	(Tableau D.17)
▶ Politique et défense des droits	60%	(Tableau D.18)
▶ Services de soin et de soutien	58%	(Tableau D.16)
▶ Traitement du VIH/sida	48%	(Tableau D.20)

Le secteur de l'épidémiologie a été identifié comme une priorité de recherche communautaire relativement faible (Tableau D.23).

3.1.3 Obstacles à la recherche communautaire

L'analyse de l'environnement identifie trois obstacles majeurs à la recherche communautaire au sein des organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida :

1. Manque d'expérience directe en matière de recherche au sein des organismes
2. Financement limité des projets portant sur la recherche communautaire
3. Difficultés liées à la participation des membres de la communauté aux projets de recherche

Le manque d'expérience directe en matière de recherche communautaire au sein des organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida constitue un obstacle, en dépit du groupe relativement bien scolarisé et expérimenté de travailleurs de la communauté du VIH/sida, tel que mentionné ci-dessus (Chapitre 2). Les réponses aux questions ouvertes qui demandent une description des expériences de recherche font état d'une communauté plutôt faible en ce qui touche la recherche (voir l'Annexe F.2).¹ Alors que 17 des 42 réponses (41 %) à cette question révèlent un certain degré d'expérience en recherche directe, 7 réponses seulement (17 %) indiquent une participation réelle à des projets de recherche. Les dix autres participants ont pris part à des recherches à titre de membres de comité consultatif, au plan de l'élaboration des propositions et/ou de l'évaluation de projet.

La moitié (50 %) des participants ont participé indirectement à la recherche, dans le cadre d'ateliers ou de cours postsecondaires sur les méthodes de recherche. Un grand nombre de ces réponses reflètent de la part des participants une expérience personnelle et prolongée de la communauté autochtone du VIH/sida, mais pas en recherche proprement dite. Ceci correspond aux réponses de la moitié (50 %) des participants qui disent que l'insuffisance des connaissances sur les méthodes de recherche est un obstacle majeur à la tenue d'une recherche communautaire (Tableau D.25). **Cette information démontre à elle seule la nécessité d'un renforcement des capacités en recherche communautaire au sein de la communauté des services liés au VIH/sida. Les réponses démontrent aussi l'empressement au sein de cette communauté de bénéficier de formation et de pratique en recherche communautaire.**

L'insuffisance du financement est également perçue comme un obstacle majeur. Parmi les huit obstacles énumérés dans le sondage, la majorité des participants indiquent que le financement limité de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (64 %) ou provenant d'autres sources (70 %) est un obstacle à la tenue de leurs propres recherches (Tableaux

¹ Toutefois, 60 % des participants en moyenne disent qu'ils possèdent des compétences de niveau intermédiaire à avancé en entrevue, en groupe de discussion et en rédaction de rapports. Nous ne savons pas encore avec certitude comment on peut faire concorder ce résultat élevé avec leur niveau relativement faible d'expérience en recherche. Il est possible que les participants n'aient pas su comment répondre à cette question ouverte. Neuf participants n'ont pas donné de réponse, et un n'a pas compris la question (voir l'Annexe F.2).

D.31 et D.32). Cependant, ces résultats doivent être considérés comme un problème **perçu**, puisque peu d'organismes indiquent qu'ils ont véritablement essayé de présenter des demandes de fonds de recherche (voir la Section 3.5 ci-dessous). Le taux de réponse élevé peut être un reflet des difficultés à accéder à des fonds pour d'autres programmes (qui ne sont pas des programmes de recherche).

Enfin, un grand nombre de participants (68 %) ont mentionné que le défi lié à la participation des membres de la communauté à la recherche communautaire constitue un obstacle (Tableau D.30). Les réponses données à l'une des questions ouvertes apportent plus de lumière en ce qui touche cet obstacle. On demandait dans le sondage si l'opposition par leur collectivité à des questions sociales ou de santé pouvait rendre la recherche, le traitement ou les services difficiles ou impossibles à mettre en place. La majorité des réponses à cette question (88 %) soulignent l'existence de tels obstacles.

L'opposition des communautés autochtones à aborder ouvertement les questions reliées au VIH/sida est perçue comme le plus grand obstacle à la participation de la communauté à la recherche sur le VIH/sida. Les réponses ont été regroupées sous les thèmes suivants (Annexe F.3) :

1. Le « tabou » ou la stigmatisation qui entoure le VIH/sida fait en sorte qu'il est difficile pour les communautés autochtones de soutenir la recherche sur cet enjeu (19 réponses).
2. Les PAVIH/sida craignent que la confidentialité ne soit pas respectée, particulièrement dans les plus petites communautés (8 réponses). Cet obstacle est souvent associé au « tabou » mentionné ci-dessus. Deux réponses additionnelles soulignant le problème que pose la participation des PAVIH/sida à la recherche sont peut-être également reliées à cet obstacle.
3. La communauté accorde une plus grande priorité de recherche à d'autres questions (notamment aux réclamations territoriales) (4 réponses).

4. La négation de l'existence du sida dans la communauté et/ou le manque de sensibilisation à l'égard de l'incidence du VIH/sida au sein de la communauté (3 réponses).
5. La communauté semble très peu disposée à accepter des chercheurs de l'extérieur (non autochtones) (3 réponses).

Le manque d'accès à un processus de vérification déontologique représente également un obstacle majeur (52 % des réponses; Tableau D.26). Il est intéressant de noter que ce manque d'accès n'est pas en corrélation avec la capacité de l'organisme à élaborer un protocole d'éthique en recherche. Une majorité des participants (62 %) indiquent qu'ils ont de l'expérience en élaboration d'applications déontologiques (Tableau D.27), mais la plupart (70 %) à un niveau débutant seulement (Tableau D.35, voir ci-dessous). Les participants indiquent également que le respect de la confidentialité ne constitue pas une préoccupation généralisée, et qu'il en va de même pour l'établissement de liens avec d'autres chercheurs (Tableaux D.28 et D.29; voir également la section 3.4).

3.2 Compétences en recherche : Points forts et défis

L'analyse de l'environnement donne un aperçu des forces et des faiblesses au niveau des capacités de recherche spécifiques parmi les organismes membres du RCAS. Il s'agit d'une information utile dont le RCAS pourra se servir pour élaborer des programmes et des modules plus efficaces de renforcement des capacités.

On a demandé aux participants au sondage d'évaluer leur niveau de compétence concernant différentes tâches, méthodes et approches de recherche. Les niveaux de compétence en recherche ont été évalués comme suit :

<i>Novice</i>	Ne possède aucune expérience ou formation
---------------	---

Débutant	Possède une certaine expérience et/ou formation dans (au moins) un projet
Intermédiaire	Possède de l'expérience et de la formation dans plusieurs projets
Avancé	Possède de l'expérience et de la formation dans de nombreux projets, notamment la coordination et/ou la gestion de projet (p. ex., chercheur principal)

L'analyse présentée ci-dessous regroupe les niveaux de compétence sous deux grandes catégories : novice-débutant et intermédiaire-avancé. Ceci permet une distinction assez claire entre le nombre de personnes et d'organismes qui ne possèdent pas les compétences nécessaires pour mener leur propre projet de recherche (novice-débutant), et ceux qui possèdent les compétences suffisantes (intermédiaire-avancé). Une telle analyse favorise l'émergence de plusieurs modèles importants.

3.2.1 Points forts au niveau de la recherche

Les organismes autochtones de services liés au VIH/sida semblent posséder certaines forces dans les domaines de l'entrevue et de la rédaction de rapports. Une majorité (60-65 %) des participants se disent de niveau intermédiaire-avancé pour ce qui est des entrevues en général et pour les groupes de discussion, en particulier (Tableaux D.41 et D.42). Pour ce qui est de la rédaction de rapports, 63 % des participants s'évaluent comme étant de niveau intermédiaire-avancé (Tableau D.44).

Près de la moitié des participants possèdent des compétences de niveau intermédiaire-avancé en collecte de fonds (47 %) et en rédaction de propositions (50 %) (Tableaux D.33 et D.34). Peu de participants ont des compétences de niveau intermédiaire-avancé en analyse des données (41 %) et en planification de diffusion des renseignements (43 %).

Des questions ouvertes ont été élaborées afin d'explorer plus en détail les points forts et les défis organisationnels et individuels en matière de recherche (Annexes F.4 - F.7). Les réponses à ces

questions ouvertes reflètent généralement les réponses dont on a discuté plus haut. Sur une base individuelle, la connaissance de la communauté et les compétences en entrevue sont des forces clés. Dix-sept (40 %) des personnes qui ont répondu à cette question indiquent que leur connaissance de la communauté est leur plus grande force, une compétence qui peut s'appliquer au domaine de la recherche. Par exemple (Annexe F.4) :

J'ai travaillé durant dix ans en services communautaires. Pas spécifiques à la recherche. J'ai une bonne idée des attitudes et des tendances au sein de la communauté. Il arrive souvent que la recherche confirme ce que nous savons déjà.

En tant que femme autochtone, j'ai toujours participé au travail communautaire, j'ai une bonne expérience et connaissance des enjeux que doit affronter la communauté.

Interprétation des besoins communautaires locaux. Au moyen des ressources appropriées, [je peux] avoir accès à la communauté.

Quinze (45 %) participants ont indiqué que leurs compétences en entrevue, les groupes de discussion et les sondages sont leur plus grandes forces. Relativement à ces compétences en recherche formelle, neuf autres participants décrivent leurs points forts en termes de bonnes compétences en communication (écouter, parler, interpréter). Quatre participants indiquent que leurs compétences en élaboration de propositions, en compréhension de la déontologie et en rédaction de rapports sont leurs principales forces. Quatre autres font état de leurs compétences en matière de présentation et de partage de l'information. Au nombre des autres forces énumérées, on compte la motivation et l'engagement à l'égard de la recherche sur le VIH/sida (6 réponses) et la formation en recherche formelle (4 réponses).

Au niveau organisationnel, la capacité de travailler avec des chercheurs de l'extérieur et en même temps, de réseauter avec la communauté est perçue comme une force majeure (13 ou 35 % des

réponses). Par exemple, au nombre des points forts, on inclut (Annexe F.5) ...

... des partenariats établis au sein de la communauté [et avec] les ONG et les gouvernements.

...des partenariats avec des membres du Réseau. [également] une collaboration des OLS, des PAVIH/sida, etc.

Le dévouement, la motivation, l'expérience communautaire et diverses compétences parmi le personnel de ces organismes (13 ou 35 % des réponses). Par exemple, (Annexe F.5) :

[Nos forces incluent] un organisme fiable, un réseautage proactif, un personnel dévoué, une excellente bibliothèque de documentation, une longue expérience du travail relié au VIH/sida, [et] une certaine participation à des projets de recherche.

[Nos points forts incluent] des employés scolarisés et expérimentés, dix ans d'existence [et] la tenue de nombreux projets.

Les réponses (4) qui traitent de la contribution et de la capacité des organismes de services liés au VIH/sida à élaborer et à diriger la politique de recherche autochtone sont également peut-être reliées à ces forces.

3.2.2 Défis au niveau de la recherche

L'analyse de l'environnement révèle qu'il faut améliorer plusieurs compétences de base en recherche au sein de la communauté autochtone de services liés au VIH/sida. Par exemple, au moment de remplir et de soumettre un protocole déontologique, 70 % des participants disent être de niveau novice-débutant (Tableau D.35). Une assez bonne compréhension de la déontologie dans le domaine de la recherche en général vient toutefois équilibrer ceci (Tableau D.36).

Les niveaux de compétence en méthodes de recherche qualitative et quantitative semblent également faibles : 65 à 70 % des participants évaluent leurs compétences selon un niveau novice-débutant (Tableaux D.37 et D.38). C'est également vrai des méthodes de recherche-sondage : 62 % sont du niveau novice-débutant (Tableau D.39). Ce sont les méthodes de recherche ethnographique qui accusent le niveau le plus faible, soit 78 % de niveau novice-débutant (Tableau D.40). Comme nous l'indiquons à la section 2.2.1 ci-dessus, l'analyse des données et la planification de la diffusion des renseignements ne sont pas des compétences de recherche particulièrement fortes, puisque plus de la moitié des participants se disent de niveau novice-débutant dans ces secteurs.

Les questions ouvertes confirment une faiblesse généralisée en matière de capacités en recherche formelle (universitaire) (Annexes F.6 et F.7). Au niveau individuel, le plus grand nombre de réponses (24 ou 51 %) vient souligner un manque de capacités de recherche dans les secteurs de l'élaboration de propositions, de l'analyse des données et de la rédaction de rapports. Ce problème est mentionné dans plusieurs réponses (9) qui décrivent des lacunes générales en capacités de recherche à un niveau organisationnel. **L'analyse de l'environnement révèle que si les organismes autochtones de services liés au VIH/sida souhaitent mener leurs propres recherches, le renforcement des capacités en recherche communautaire devrait alors être axé sur l'élaboration de propositions, les méthodes de collecte et d'analyse des données et la rédaction de rapports.**

Les réponses aux questions ouvertes révèlent certaines des raisons qui expliquent cette lacune en capacités de recherche formelle. Un grand nombre des répondants (13 ou 28 %) indiquent qu'ils n'ont simplement pas le temps d'acquérir ou de pratiquer leurs compétences en recherche. Au sein de l'organisation dans son ensemble, le manque de temps et de personnel a également été mentionné à plusieurs reprises (9 ou 23 % des réponses). L'impression générale est que les organismes de

services liés au VIH/sida ont atteint leurs limites et bien qu'ils reconnaissent la nécessité de mener des recherches communautaires, ils ne disposent actuellement pas des ressources humaines nécessaires à la tenue de ces recherches. Ainsi, un répondant a écrit :

[Notre plus grand défi] consiste à être en mesure de consacrer temps et argent à la recherche. D'un point de vue communautaire et local, nous sommes chaque jour témoins de ces problèmes. Qu'est-ce qui importe le plus? Régler le problème ou l'étudier???

Ensemble, ces réponses suggèrent le besoin d'élaborer des possibilités pour que les organismes puissent réseauter et collaborer avec des chercheurs de l'extérieur de l'organisation formés à cette fin, un enjeu cité comme un réel défi par plusieurs participants (2 au niveau individuel et 3 au niveau organisationnel).

À un niveau organisationnel, le défi le plus important est l'insuffisance des fonds de recherche, expliquée par certains participants comme le résultat d'un processus bureaucratique complexe de demande de financement (10 ou 26 % des réponses). La difficulté à allouer les ressources financières (7 réponses) et le soutien communautaire ou organisationnel (7 réponses) ont également été cités au nombre des obstacles qui empêchent les individus de mener une recherche au sein de leurs organismes. L'accès à des conseils de révision déontologique est un problème mineur (2 réponses individuelles; 1 réponse organisationnelle). Ceci reflète probablement le fait que peu d'organismes ont mené des recherches (et par le fait même n'ont pas eu le besoin de soumettre une demande d'éthique).

3.3 Priorités en matière de renforcement des capacités de recherche

L'analyse de l'environnement apporte une certaine orientation quant aux types de ressources que les participants trouveraient les plus utiles au niveau des modules ou des trousse de formation sur la recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida. La **plus forte demande** touche les domaines de

l'analyse des données et de l'élaboration de proposition de recherche :

« Je veux en savoir plus... »	% de réponses	
1. Analyse des données	43%	(Tableau D.58)
2. Élaboration de proposition de recherche	36%	(Tableau D.53)

On a relevé une **demande modérément élevée** en ce qui touche les autres domaines de formation en recherche, dont les suivants qui ont obtenu un taux de réponse allant de 25 à 30 % :

« Je veux en savoir plus... »	% de réponses	
• Techniques de collecte de fonds	30%	(Tableau D.46)
• Choix des sujets de recherche	30%	(Tableau D.48)
• Méthodes de recherche qualitative	28%	(Tableau D.55)
• Méthodes de recherche ethnographique	28%	(Tableau D.56)
• Méthodes de recherche-sondage	26%	(Tableau D.50)

Les méthodes de recherche quantitative (Tableau D.49), les groupes de discussion (Tableau D.51) et la rédaction de rapports (Tableau D.52) ont obtenu chacun un taux de réponse de 21 % qui indique une demande modérée en matière de ressources de formation en recherche dans ces secteurs. Les compétences en entrevue (19 %; Tableau D.57) correspondent également à la catégorie de **demande modérée**. La demande est faible pour ce qui est des recherches documentaires (13 %; Tableau D.47) et des études de documentation (11 %; Tableau D.54).

La majorité des participants (63 %) peuvent avoir accès à des sources d'information en recherche sur Internet (Tableau D.59). Près de la moitié (49 %) ont dit s'être renseignés sur la recherche lors d'ateliers (Tableau D.61). Dans les régions plus éloignées comme le Labrador et le Nunavut/Nunavik, Internet peut être utilisé plus souvent, puisque les résidents ont moins accès à des ateliers en personne, en raison des coûts de déplacement élevés. Les tableaux de corrélation indiquent qu'un taux de réponse élevé pour l'accès à Internet dans ces régions est en corrélation avec les faibles taux de réponse pour ce qui est de l'accès aux ateliers (Tableaux E.7 et E.8). Le Labrador/Terre-Neuve, le Yukon, le Nunavut/Nunavik, la Nouvelle-Écosse et le Manitoba indiquent une très forte préférence (100 %) à l'égard d'une formation et d'une instruction en atelier, comme la majorité (78 % en moyenne) des participants de toutes les autres régions sondées (Tableaux D.78 et E.9). Le taux de réponse de 33 % pour les présentations par les

pairs et le taux de réponse moyen de 25 % pour les consultations individuelles et les groupes de discussion (Tableaux D.87; D.83 et D.85 respectivement) sont conformes à la préférence notée à l'égard des méthodes de formation en personne.

Ensemble, ces résultats révèlent que les organismes de lutte contre le VIH/sida sont déjà très familiers avec les ateliers et Internet⁵ et que ceux-ci sont bénéfiques et peuvent être utilisés avec succès comme moyens de renforcement des capacités en recherche communautaire. L'analyse de l'environnement indique que les ateliers, en particulier, représentent la méthode la plus utile de renforcement des capacités en recherche communautaire.

Des fiches de renseignement concises (31 %; Tableau D.79) sont considérées comme des outils de formation utiles (Tableau D.79). D'autres documents écrits tels les manuels et les guides ont été choisis par environ 25 % des participants (Tableaux D.80 and D.81). À partir d'une liste de revues, de livres et de documents sur le VIH/sida, les participants ont choisi le plus souvent les publications suivantes :

Publications les plus utiles	% de réponses	
1 <i>Community Based Research</i> (livre)	50%	(Tableau D.71)
2 <i>Prevention & Treatment of HIV</i> (livre)	50%	(Tableau D.75)
3 Santé Canada : Liste de projets subventionnés	46%	(Tableau D.77)
4 <i>Survey Research Methods</i> (livre)	42%	(Tableau D.69)

De 30 à 40 % des participants ont choisi une variété de publications, comme suit :

Autres publications utiles	% de réponses	
• <i>AIDS & Behaviour</i> (revue)	38%	(Table D.64)
• <i>Focus Groups</i> (livre)	38%	(Table D.76)
• <i>Evaluation</i> (livre)	36%	(Table D.73)
• <i>AIDS Care</i> (revue)	36%	(Table D.65)
• <i>Canadian Women Studies</i> (revue)	32%	(Table D.68)
• <i>Taking Time to Listen</i> (livre)	50%	(Table D.72)
• <i>Two Spirit People</i> (livre)	30%	(Table D.74)
• <i>AIDS</i> (revue)	30%	(Table D.63)
• <i>Qualitative Researching</i> (revue)	30%	(Table D.67)

L'élaboration de ressources documentaires spécifiques aux organismes autochtones liés

⁵ Il est important de noter que les « salons de clavardage » n'ont obtenu que 2 % des réponses à titre de moyen d'apprentissage privilégié (Tableau D.88). Alors qu'Internet est considéré comme un outil utile, ce ne sont pas toutes les formes d'accès aux ressources sur Internet qui sont appropriées. La diffusion en ligne de fiches de renseignement concises, de répertoires et de guides est considérée comme bénéfique (voir les Tableaux D.79, D.101 - D.104). Les ateliers de type « cours par correspondance » seraient peut-être une autre méthode appropriée. Un suivi est nécessaire afin de déterminer comment les organismes liés au VIH/sida pourraient le plus bénéficier des ressources Internet.

au VIH/sida est beaucoup plus importante en terme de renforcement des capacités en recherche communautaire, lorsque ces derniers sont à la recherche de sources potentielles de financement en recherche et de chercheurs professionnels et pour les aider à rédiger des propositions de recherche et des applications déontologiques. En tout, 90 % des participants en moyenne ont exprimé un intérêt à l'égard de l'élaboration de ces types de répertoires et de guides (Tableaux D.80 and D.81). Ces résultats se répètent ailleurs dans l'analyse de l'environnement. Par exemple, les participants disent ne pas être suffisamment familiarisés avec les sources de financement et n'avoir aucun lien avec des chercheurs du milieu universitaire, ce qui, pour eux, représentent des obstacles au financement de la recherche (voir la section 3.5 ci-dessous).

3.4 Partenariats et réseautage en recherche

L'analyse de l'environnement démontre que près de la moitié des organismes autochtones de services liés au VIH/sida ont travaillé en collaboration avec des chercheurs de l'extérieur au cours des cinq dernières années (Tableau D.89). Le sondage révèle également que ces organismes préfèrent rencontrer les chercheurs potentiels en personne lors d'événements comme des ateliers (47 %; Tableau D.91) ou des conférences (45 %; Tableau D.90). Conformément aux résultats obtenus pour les salons de clavardage (ci-dessus), peu de participants ont choisi les « forums de discussion en ligne » comme moyen privilégié de réseautage avec les chercheurs (12 %; Tableau D.92).

Les questions ouvertes donnent un aperçu de la qualité des partenariats de recherche qui ont été établis au cours des cinq dernières années (Annexe F.8). Divers facteurs semblent contribuer à un partenariat de recherche efficace. Vous trouverez ci-dessous un résumé de ces facteurs qui permet de mettre en lumière les réponses qui indiquent ce qui marche et ce qui ne marche pas :

Parmi la moitié des réponses qui indiquent une absence d'expérience de travail auprès de chercheurs du milieu universitaire ou professionnel de l'extérieur de l'organisme, les raisons les plus fréquemment citées ont trait à l'absence de possibilités de recherche sur le sida ou à l'insuffisance de temps ou de fonds pour mener une telle recherche (Annexe F.9). Trois participants ont indiqué que la recherche avait été effectuée par des chercheurs de l'extérieur qui avaient le plein contrôle des études, et qu'aucun partenariat n'avait été établi avec l'organisme.

3.5 Financement de la recherche

Bien que le pourcentage de demande de financement soit faible (27 %), il est encourageant de constater qu'un seul organisme a essuyé un refus jusqu'à maintenant; cet organisme indique qu'il n'a pas reçu de fonds parce qu'il n'avait aucune affiliation ou accréditation universitaire (Annexe F.10).⁶ Ce problème d'absence de lien avec des chercheurs du milieu universitaire a été mentionné à plusieurs reprises comme un obstacle au financement de la recherche (3 participants; Annexe F.11).

Le principal obstacle à la demande de fonds de recherche est conforme au défi que représente la tenue d'une recherche : un grand nombre d'organismes ne possèdent tout simplement pas les ressources humaines suffisantes ou qualifiées nécessaires. Ainsi (Annexe F.11) :

Comme je l'ai déjà dit, nous avons beaucoup de travail à faire tous les jours. Il n'y a pas assez de personnel au sein du département pour que l'on puisse faire de la recherche en plus.

C'est une question de temps. [Nous sommes] trop occupés à faire tourner l'organisme au moyen du peu de ressources dont nous disposons.

Un autre problème a trait au fait que les organismes autochtones perçoivent le processus de demande comme étant compliqué et souvent inapproprié du point de vue culturel par rapport aux objectifs de la recherche et aux approches proposés par la communauté autochtone. Ainsi, (Annexe F.11) :

Partenariat de recherche	Ce qui « marche » (Nombre de réponses)	Ce qui ne « marche pas » (Nombre de réponses)
Engagement	3 Un chercheur qui est engagé à l'égard de la communauté autochtone ou de la communauté du VIH/sida et qui est accepté par celles-ci (5)	
Méthodes	3 Méthodes personnelles de collecte des données telles que des entrevues, des groupes de discussion et des sondages porte à porte (3)	7 Sondages postaux et téléphoniques (2)
Communauté	3 Des membres de la communauté qui sont formés pour faire partie de l'équipe de recherche (2) Expérience	7 Chercheurs de l'extérieur ayant peu ou pas d'expérience d'une communauté autochtone (2)
Contrôle (ACAP)	3 Lorsque nous (organismes liés au VIH/sida) sommes en contrôle (1).	7 Lorsque le chercheur de l'université ou de l'extérieur assure le contrôle (2)
Communication	3 Un plan de travail précis et une bonne communication entre le chercheur et la communauté (2)	

⁶ On note une divergence entre le nombre de réponses à la première et dernière partie de la question n° 15. Dans la première partie, un seul participant a répondu que son organisme avait demandé des fonds de recherche, mais avait essuyé un refus. Dans la deuxième partie, deux participants ont invoqué la même raison pour ce manque de succès.

La bureaucratie. [La] révision déontologique est souvent peu appropriée à la recherche. [Elle n'est pas] spécifique à la culture autochtone. Les propositions sont trop limitées, trop centrées sur la culture euro-canadienne.

Selon Santé Canada, la « recherche communautaire » est une forme de recherche basée sur des principes universitaires et « scientifique » à laquelle on ajoute une couleur communautaire pour avoir accès à des données inaccessibles autrement –pour avoir des \$\$\$, il faut accepter les critères gouvernementaux.

[Nous] devons être informés du format approprié au moment de demander du financement et avons besoin de plus d'information sur les divers organismes auprès desquels présenter nos demandes.

Vous trouverez dans le prochain chapitre un résumé des principales constatations de l'analyse et plusieurs recommandations en vue d'une future orientation, en ce qui touche le renforcement des capacités de recherche de la communauté du VIH/sida.

Voici, en ordre d'importance, les principaux obstacles au financement de la recherche (Annexe F.11) :

Obstacle au financement de la recherche	Taux de réponses
1. Manque de personnel qualifié pour remplir les demandes	31%
2. Fonds limités / peu familiers avec les sources de financement	26%
3. Manque de temps	20%
4. Processus bureaucratique compliqué et inapproprié	20%
5. Questions d'ordre juridique	8,5%
(à l'intérieur de la réserve / hors réserve)	

Les obstacles au financement de la recherche tels qu'identifiés par les participants sont conformes, mais peut-être secondaires, aux besoins de renforcement des capacités en recherche générale au sein des communautés autochtones du VIH/sida. Les questions de financement sont conformes aux besoins de renforcement des compétences de base, parce que le problème majeur du manque de temps et de ressources humaines est de nouveau mentionné comme étant le principal obstacle. **Le financement de la recherche est secondaire parce qu'un grand nombre d'organismes semblent simplement trop occupés pour envisager la tenue d'une recherche.**

4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

L'analyse de l'environnement a atteint l'objectif qui consistait à informer le RCAS à propos des outils de formation et de perfectionnement en recherche susceptibles d'être utiles aux membres du RCAS. Le sondage a obtenu un taux de réponse de 39 %, mais se trouve limité par le manque de représentation proportionnelle dans l'ensemble des zones géographiques du Canada. Cette proportion inégale d'organismes dans les provinces et les territoires nous empêche de faire une analyse significative de la mesure à laquelle les priorités de recherche, les compétences et les besoins diffèrent d'une région à l'autre.

L'analyse de l'environnement démontre que la communauté autochtone de la recherche sur le VIH/sida est relativement bien scolarisée et possède une expérience plutôt solide en ce qui a trait au travail avec la communauté du VIH/sida. Toutefois, l'analyse nous révèle également qu'un grand nombre d'organismes travaillent déjà à plein régime. D'où la question suivante :

Les organismes autochtones de services liés au VIH/sida ont-ils le temps et les ressources nécessaires pour participer aux activités de renforcement des capacités en recherche?

Recommandation 1 :

Que tout programme de renforcement des capacités en recherche communautaire tienne compte des disponibilités en temps et en ressources humaines des organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida. Il est recommandé que les activités et ressources en renforcement des capacités en recherche communautaire soient dotées de la souplesse nécessaire de manière à être adaptées aux besoins de chaque organisme.

Il faudra examiner les conclusions et recommandations suivantes en fonction du problème que représente le manque de temps et de ressources humaines auquel un grand nombre d'organismes autochtones de services liés au VIH/sida doivent actuellement faire face.

4.1 Recherche communautaire : Priorités et obstacles

- ▶ Les organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida ont une compréhension très juste de l'objectif et de la nature de la recherche communautaire.
- ▶ En ordre d'importance, les principales priorités en matière de recherche sont : 1) la prévention et l'éducation; 2) la sensibilisation et la sensibilité à la culture; 3) la réduction des méfaits, et 4) les obstacles à l'utilisation des services.
- ▶ La difficulté que représente la participation des membres de la communauté aux projets de recherche constitue un obstacle majeur à la recherche communautaire au sein des organismes autochtones de services liés au VIH/sida. On mentionne l'opposition à discuter ouvertement des questions reliées au VIH/sida comme étant l'obstacle principal au moment d'essayer d'obtenir le soutien de la communauté et sa participation à la recherche sur le VIH/sida.

Recommandation 2 :

Que les priorités de recherche en prévention, en éducation et en sensibilisation soient axées sur les attitudes de la communauté qui font du VIH/sida un sujet « tabou » et sur les façons d'encourager les communautés autochtones à appuyer la recherche sur cet enjeu.

4.2 Niveaux de compétence en recherche et ressources privilégiées

- ▶ On constate des besoins assez importants en matière de renforcement des capacités en recherche communautaire au sein de la communauté autochtone de services liés au VIH/sida. En revanche, on note une réceptivité assez forte au sein de la communauté à l'égard de la formation et de la pratique en recherche communautaire.
- ▶ On constate un manque d'expérience directe en recherche au sein des organismes

autochtones de services liés au VIH/sida. Bien qu'ils aient une solide expérience de la communauté autochtone du VIH/sida, cette expérience n'est pas directement reliée à la recherche.

- ▶ Les organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida considèrent leur connaissance personnelle et intime de la communauté comme leur principale force. Voilà une compétence qui peut être appliquée au domaine de la recherche. Ils ont la possibilité de collaborer avec des chercheurs de l'extérieur et en même temps de réseauter avec les autres membres de la communauté. Le dévouement, la motivation, l'expérience de la communauté et la grande diversité des compétences parmi le personnel de ces organismes sont tout aussi importants.
- ▶ La moitié des organismes disent qu'ils n'ont pas de connaissance formelle suffisante sur les méthodes de recherche. Toutefois, leurs compétences en entrevue, en groupes de discussion et en rédaction de rapports sont plutôt fortes.
- ▶ On a noté une forte demande en matière de trousseaux ou de modules de formation en recherche communautaire sur le VIH/sida dans les domaines de l'analyse des données et de l'élaboration de proposition de recherche.

Recommandation 3 :

Pour les organismes autochtones de services liés au VIH/sida qui souhaitent mener leur propre recherche, le renforcement des capacités en recherche communautaire doit être adapté de manière à tenir compte des forces existantes et à répondre aux besoins de base. Il est recommandé d'élaborer des modules de formation sur les propositions de recherche, les protocoles déontologiques, les méthodes quantitatives et qualitatives de collecte et d'analyse des données et la rédaction de rapports, permettant ainsi à chaque organisme de choisir les modèles qui répondent le mieux à leurs besoins en capacités de recherche.

- ▶ Les ateliers et Internet sont très populaires auprès des organismes de lutte contre le VIH/sida et ils leur sont également très utiles. Les ateliers, en particulier, représentent la méthode la plus utile de renforcement des capacités en recherche communautaire.

Recommandation 4 :

Les ateliers et autres types de formation en personne sont recommandés comme étant les plus utiles en ce qui touche le renforcement des capacités en recherche communautaire.

Recommandation 5 :

Internet est également recommandé comme moyen de renforcement des capacités en recherche communautaire, particulièrement dans les régions plus éloignées. Toutefois, ce ne sont pas toutes les formes d'accès aux ressources sur Internet qui sont appropriées. Les « salons de clavardage » et les « forums en ligne » ne sont pas recommandés. La diffusion en ligne de fiches de renseignement concises, de répertoires et de guides peut s'avérer utile. Les ateliers de type « cours par correspondance » sont également recommandés comme étant potentiellement utiles. Un suivi est nécessaire pour déterminer dans quelle mesure les organismes de services liés au VIH/sida peuvent le plus bénéficier des ressources Internet.

- ▶ Les recherches documentaires et études de documentation suscitent peu d'intérêt. Les ressources documentaires spécifiques aux organismes autochtones liés au VIH/sida représentent un intérêt marqué au moment de rechercher des sources de financement de recherche, d'établir des liens avec des chercheurs du milieu professionnel et de rédiger des propositions de recherche et des applications déontologiques.

Recommandation 6 :

Il faut élaborer des ressources documentaires qui mettent l'accent sur des guides pratiques (notamment la rédaction de propositions et de protocoles d'éthique)

et des répertoires (notamment des sources de financement et des chercheurs du milieu professionnel) qui sont spécifiques aux organismes autochtones de services liés au VIH/sida au Canada. Les efforts consacrés à la rédaction de publications spécialisées devraient constituer une priorité secondaire.

4.3 Partenariats de recherche

- ▶ On peut surmonter le manque de temps, de personnel et de capacités en recherche au sein des organismes autochtones de services liés au VIH/sida au moyen de partenariats et de la collaboration auprès de chercheurs compétents de l'extérieur de l'organisme. Toutefois, de telles possibilités présentent un problème pour plusieurs organismes.
- ▶ Près de la moitié des organismes autochtones de services liés au VIH/sida ayant participé au sondage ont collaboré avec des chercheurs de l'extérieur au cours des cinq dernières années. Les partenariats de recherche efficaces sont caractérisés par : 1) un chercheur qui se montre engagé à l'égard de la communauté autochtone et/ou du VIH/sida et qui est accepté par celle-ci; 2) des méthodes de collecte des données personnalisées tels des entrevues, des groupes de discussion et des sondages porte à porte; 3) la participation de la communauté à l'équipe de recherche; 4) les organismes de lutte contre le VIH/sida qui assument le contrôle du projet; 5) des plans de travail précis et une bonne communication entre le chercheur, l'organisme et la communauté.

Recommandation 7 :

Élaborer un répertoire de chercheurs du milieu professionnel qui sont autochtones ou qui ont une expérience professionnelle auprès des communautés autochtones et qui respectent les principes de l'ACAP. Faciliter le réseautage entre les organismes autochtones de services liés au VIH/sida et les chercheurs ainsi que des forums en face à face au cours desquels les organismes et les chercheurs peuvent se rencontrer et discuter de leurs intérêts de recherche.

4.4 Fonds de recherche

- ▶ L'insuffisance du financement est perçue par les organismes autochtones de services liés au VIH/sida comme un obstacle majeur aux projets de recherche communautaire. Toutefois, seuls quelques rares organismes ont une expérience directe en demande de fonds de recherche.
- ▶ L'absence d'affiliation universitaire et la difficulté de trouver un chercheur universitaire avec qui collaborer sont autant d'obstacles au financement de la recherche. Un autre problème tient du fait que les organismes autochtones perçoivent le processus de demande comme étant complexe, difficile et souvent culturellement inadapté aux objectifs et aux approches proposés par la communauté autochtone.
- ▶ Le principal obstacle à la demande de fonds de recherche va de pair avec le problème que présente la tenue d'une recherche : de nombreux organismes ne disposent tout simplement pas des ressources humaines suffisantes ou compétentes et n'ont pas le temps de rechercher des sources de financement appropriées.

Recommandation 8 :

Élaborer des répertoires de sources de financement potentielles et des moyens d'aider les organismes intéressés à remplir les demandes de financement. Cette recommandation est directement reliée à l'élaboration de répertoires pratiques (Recommandation 6) et aux possibilités de collaborer avec des chercheurs du milieu professionnel (Recommandation 7).

RÉFÉRENCES CITÉES

Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)

2002 *Programme national de renforcement des capacités en recherche communautaire chez les personnes autochtones*


Neuman, W. Lawrence

1997 *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. 3rd Edition.*
Boston: Allyn and Bacon

ANNEXE A

Initiative de renforcement des capacités en recherche communautaire chez les autochtones au Canada

Analyse de l'environnement sur la recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida



Le Réseau canadien autochtone du sida
251, rue Bank, suite 602
Ottawa ON K2P 1X3
1-888-285-2226
Téléphone : 1-613-567-1817
Télécopieur : 1-613-567-4652
www.caan.ca

1. Selon vos propres mots, que signifie la recherche communautaire pour vous?

2. Quel est le niveau de priorité de **votre organisme** envers la recherche sur le VIH/sida relativement à chacun des domaines suivants? (Prière d'encercler un numéro pour chaque domaine.)

	Aucun	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé
Services de soins et de soutien	1	2	3	4	5
Action sociale	1	2	3	4	5
Politique et défense des droits	1	2	3	4	5
Prévention/Éducation	1	2	3	4	5
Traitement du VIH/sida	1	2	3	4	5
Obstacles à l'utilisation des services	1	2	3	4	5
Sensibilisation/sensibilité culturelles	1	2	3	4	5
Épidémiologie (étude des maladies chez une population)	1	2	3	4	5
Réduction des méfaits	1	2	3	4	5
Autre _____	1	2	3	4	5

3. Veuillez décrire votre expérience précédente (s'il y a lieu) dans la recherche communautaire? (c.-à-d. projets de recherche, cours, ateliers)

4. Quels sont les obstacles (s'il y a lieu) envers la recherche sur le VIH/sida dans votre collectivité? (Prière de cocher toutes les réponses appropriées.)

- Connaissances insuffisantes des méthodes de recherche (p. ex., conception de sondages, analyse des données).
- Aucun accès à un processus de révision déontologique (c.-à-d. aucun partenariat avec une université).
- Aucune expérience ou expérience limitée dans l'élaboration d'un protocole de déontologie (p. ex., formulaires de consentement).
- Inquiétude concernant le maintien de la confidentialité chez les répondants.
- Défi d'établir des liens avec les chercheurs.
- Défi d'impliquer les membres de la collectivité.
- Fonds limités disponibles dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.
- Fonds limités disponibles de la part des autres sources.
- Autre _____

ANNEXE A

5. Votre collectivité s'oppose-t-elle à des questions sociales ou de santé pouvant rendre la recherche, le traitement ou les services difficiles ou impossibles à mettre en place?

COMPÉTENCES

6. Prière d'indiquer **votre niveau de compétence** concernant chacune des méthodes et approches suivantes en matière de recherche.

Novice = Ne possède aucune expérience ou formation.
Débutant = Possède une certaine expérience et/ou formation dans (au moins) un projet.
Intermédiaire = Possède de l'expérience et de la formation dans plusieurs projets.
Avancé = Possède de la formation et de l'expérience dans de nombreux projets.

	Novice	Débutant	Intermédiaire	Avancé
Collecte de fonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rédaction de propositions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élaboration et présentation de protocole déontologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension de la déontologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthodes de recherche qualitative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthodes de recherche quantitative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthodes de recherche-sondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthodes de recherche ethnographique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compétences en entrevue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupes de discussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse des données	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rédaction de rapports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planification de diffusion de renseignements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7a En tant qu'individu, quelles sont les plus importants points forts de votre compétence en recherche?

7b. En tant qu'organisme, quels sont les plus importants **points forts** de votre compétence en recherche?

8a. En tant qu'**individu**, quels sont les plus grands **défis** de votre compétence en recherche?

8b. En tant qu'**organisme**, quels sont les plus grands **défis** de votre compétence en recherche?

RESSOURCES

9. Afin de nous aider à préparer des trousseaux de formation en recherche communautaire sur le VIH/sida, veuillez **encercler trois ressources que vous aimeriez connaître davantage**.

Techniques de collecte de fonds	Élaboration de propositions
Études documentaires	Analyses documentaires
Élaboration de questions de recherche	Méthodes de recherche qualitative
Méthodes de recherche quantitative	Méthodes de recherche ethnographique
Méthodes de recherche-sondage	Compétences en entrevue
Groupes de discussion	Analyse des données
Rédaction de rapports	Autre _____

10 Veuillez **encercler** le moyen par lequel vous accédez actuellement aux sources d'information concernant la façon d'effectuer de la recherche?

Internet Bibliothèque Ateliers Autre _____

ANNEXE A

11. Prière d'encrer les ressources que vous trouveriez utiles pour effectuer de la recherche communautaire?

(=revues, **=livres) Veuillez noter que ces ressources peuvent être mises à votre disposition.*

Sida*	Sida et comportement	Soins pour le sida *	JAIDS*
Recherche qualitative *	Groupes de discussion **	Méthodes de recherche sondage **	
Effectuer des révisions de compte rendu de recherche **	Recherche communautaire **		
Prendre le temps d'écouter **	Évaluation **	Personnes bispirituelles **	
Prévention et traitement du VIH **	Les cahiers de la femme *		
Liste des projets subventionnés de Santé Canada	Autre _____		

12. Veuillez encrer trois moyens par lesquels vous aimez vous informer au sujet de nouvelles choses.

Ateliers	Fiches de renseignements	Manuels
Guides écrits	Guides vidéo	Consultation
individuelle/Gabarits	Groupes de discussion	Modèles
Présentations par les pairs	Salons de clavardage	Autre _____

PARTENARIAT

13. Votre organisme a-t-il travaillé en collaboration avec des chercheurs (milieu professionnel ou universitaire) depuis les cinq dernières années?
_____Oui _____ Non

13a. Si oui, décrivez cette expérience. (p. ex., ce qui marche bien, ne marche pas bien, etc.)

13b. Si non, donnez une explication.

14. Veuillez encrer la façon dont vous **préférez** rencontrer des chercheurs du milieu universitaire et/ou professionnel.

Conférences Ateliers Forum de discussion en ligne

Autre _____

FONDS DE RECHERCHE

15. Avez-vous déjà fait une demande de fonds de recherche? __Oui __Non

Si oui, auprès de qui avez-vous fait la demande? (Prière de cocher toutes les réponses appropriées.)

Santé Canada	<input type="checkbox"/>
Programme national de recherche et de développement en matière de santé	<input type="checkbox"/>
Instituts de recherche en santé du Canada	<input type="checkbox"/>
Institut canadien d'information sur la santé	<input type="checkbox"/>
Gouvernement provincial/territorial	<input type="checkbox"/>
Organisme autochtone	<input type="checkbox"/>
Autre _____	<input type="checkbox"/>

Si oui, est-ce que votre demande a connu des résultats positifs? _____

Si vous n'avez pas eu de résultats positifs, pouvez-vous en expliquer la raison (c.-à-d. quelle a été la rétroaction concernant votre demande)?

16. Pouvez-vous nommer quelques-uns des obstacles à la demande de fonds?

17. Aimerez-vous utiliser l'une ou l'autre des ressources suivantes si elles étaient élaborées et mises à votre disposition? (**Prière d'encrer oui ou non**)

Répertoire des sources de financement	Oui	Non
Répertoire des chercheurs dans les milieux universitaire et professionnel	Oui	Non
Guide de rédaction de propositions	Oui	Non
Guide de compréhension de la déontologie	Oui	Non
Autre _____		

Les renseignements que nous demandons sur cette feuille seront gardés confidentiels. Ils nous permettront de faciliter la préparation de trousseaux de formation en compétence de recherche et de faire la planification d'ateliers. Nous apprécions votre collaboration à ce sujet.

ANNEXE A

Prrière d'indiquer la ou les communautés avec laquelle (ou lesquelles) vous vous identifiez le plus et/ou votre organisme s'identifie le plus. (Cochez toutes les réponses appropriées.)

PAVIH/sida	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>
Premières Nations	<input type="checkbox"/>	Bispirituelle/Gaie/Lesbienne	<input type="checkbox"/>
UDI	<input type="checkbox"/>	Urbaine	<input type="checkbox"/>
Inuit	<input type="checkbox"/>	Femmes	<input type="checkbox"/>
Métis	<input type="checkbox"/>	Jeunesse	<input type="checkbox"/>
Nord	<input type="checkbox"/>	Transgenderiste	<input type="checkbox"/>
Autre _____	<input type="checkbox"/>		

Veillez indiquer la province ou le territoire de votre résidence.

Colombie-Brit.	<input type="checkbox"/>	Québec	<input type="checkbox"/>	Yukon	<input type="checkbox"/>
Alberta	<input type="checkbox"/>	Nouveau-Brunswick	<input type="checkbox"/>	Territoires du N.-O.	<input type="checkbox"/>
Saskatchewan	<input type="checkbox"/>	Nouvelle-Écosse	<input type="checkbox"/>	Nunavut/Nunavik	<input type="checkbox"/>
Manitoba	<input type="checkbox"/>	Île-du-Prince-Édouard	<input type="checkbox"/>		
Ontario	<input type="checkbox"/>	Labrador/Terre-Neuve	<input type="checkbox"/>		

Veillez indiquer votre niveau de scolarité.

Études secondaires	<input type="checkbox"/>	Études universitaires	<input type="checkbox"/>
Diplôme d'études secondaires	<input type="checkbox"/>	Baccalauréat	<input type="checkbox"/>
Études collégiales	<input type="checkbox"/>	Maîtrise	<input type="checkbox"/>
Diplôme d'études collégiales	<input type="checkbox"/>	Doctorat/MD	<input type="checkbox"/>

Quelle est votre profession (p. ex., infirmière, travailleur social, etc.)? _____

Veillez indiquer votre groupe d'âge.

15-24 25-34 35-44 45-64 65+

Quel est le titre de votre poste? _____

Depuis combien de temps occupez-vous ce poste? _____

Veillez donner une description de l'organisme que vous représentez.

***RCAS VOUS REMERCIE DE VOTRE TEMPS ET
COLLABORATION!***

ANNEXE B

Le 5 septembre 2002

À qui de droit,

L'Initiative de renforcement des capacités en recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida chez les Autochtones du Canada est subventionnée par Santé Canada. Ce projet s'échelonne du mois de mars 2002 au mois de mars 2004. Tels en sont les objectifs :

1. Effectuer une analyse de l'environnement afin de déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités en recherche communautaire des organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida et des organismes autochtones qui offrent des programmes et/ou des services liés au VIH/sida au Canada.
2. Élaborer un guide de ressources autochtones sur la recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida.
3. Élaborer un plan d'action afin d'offrir aux Autochtones une formation en recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida.
4. Offrir une occasion de réseautage entre la communauté autochtone et les chercheurs du milieu universitaire.
5. Offrir un renforcement des capacités autochtones en matière de recherche dans le domaine du VIH/sida au moyen de séances de formation.
6. Évaluer l'Initiative de renforcement des capacités en recherche communautaire dans le domaine du VIH/sida chez les Autochtones du Canada.

La présente analyse de l'environnement est transmise à tous les membres du Réseau canadien autochtone du sida afin de déterminer leur niveau de compétence actuel en matière de recherche communautaire et d'identifier les secteurs où ce niveau doit être renforcé. Le projet de renforcement des capacités s'appuiera sur le rapport qui sera rédigé sur les résultats de cette analyse. Les conclusions de cette analyse seront également mises à la disposition des membres du RCAS. Vous n'avez pas à répondre aux questions qui vous mettent mal à l'aise. Vous n'êtes pas non plus tenu(e) d'indiquer votre nom sur le formulaire.

Toute l'information que vous nous transmettez demeurera confidentielle. En acceptant de répondre à ce questionnaire, vous reconnaissez que vous avez compris ces énoncés et que vous avez consenti à participer à la présente analyse.

Merci de votre contribution et de votre participation. Vous pouvez avoir accès à d'autres formulaires sur le sondage auprès de Linkup, à www.linkup-connexion.ca. **Veillez nous retourner le sondage d'ici le 30 septembre 2002.**

Lisa Dixon
Coordonnatrice nationale de la recherche communautaire
Réseau canadien autochtone du sida
602-251, rue Bank
Ottawa (Ontario) K2P 1X3
1-888-285-2226

ANNEXE C

Membres du Comité directeur national du RCAS au mois de septembre 2003

Harvey Michelle (PAVIH/sida)

Nazareth Therriault (Aînée)

Robbie Watt (ONSA)

Brenda Elias (University of Manitoba)

Fred Anderson (Conseil d'administration)

Fadel Kane (Membre de droit)

Arlo Yuzicipi Fayant (Directeur exécutif)

Randy Jackson (Évaluateur des programmes nationaux et du projet)

Robert Friday (Chercheur)

Dina Epale (Coordonnateur de la recherche communautaire)

Gwen Reimer (Praxis Research Associates)

ANNEXE D

TABLEAUX STATISTIQUES TABLEAUX D.1 - D.105

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Tableau D1 : Province / Territoire

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Colombie-Britannique	10	19,6	20,4	20,4
	Alberta	9	17,6	18,4	38,8
	Saskatchewan	4	7,8	8,2	46,9
	Manitoba	1	2,0	2,0	49,0
	Ontario	5	9,8	10,2	59,2
	Québec	12	23,5	24,5	83,7
	Nouvelle-Écosse	2	3,9	4,1	87,8
	Labrador/Terre-Neuve	3	5,9	6,1	93,9
	Yukon	1	2,0	2,0	95,9
	Nunavut/Nunavik	2	3,9	4,1	100,0
	Total	49	96,1	100,0	
Réponse manquante	SR	2	3,9		
Total		51	100,0		

Tableau D.2 : Plus haut niveau de scolarité

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif	
Valide	Études secondaires non terminées	3	5,9	6,1	6,1	
	Diplôme d'études secondaires	4	7,8	8,2	14,3	
	Études collégiales non terminées	4	7,8	8,2	22,4	
	Diplôme d'études collégiales	8	15,7	16,3	38,8	
	Études universitaires non terminées	13	25,5	26,5	65,3	
	Baccalauréat	14	27,5	28,6	93,9	
	Maîtrise	2	3,9	4,1	98,0	
	Doctorat/MD	1	2,0	2,0	100,0	
		Total	49	96,1	100,0	
	Réponse manquante	SR	2	3,9		
Total		51	100,0			

Tableau D.3 : Années d'expérience

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	0,40	1	2,0	2,3	2,3
	0,50	2	3,9	4,5	6,8
	0,75	1	2,0	2,3	9,1
	1,00	4	7,8	9,1	18,2
	1,50	2	3,9	4,5	22,7
	2,00	8	15,7	18,2	40,9
	2,50	2	3,9	4,5	45,5
	3,00	7	13,7	15,9	61,4
	4,00	2	3,9	4,5	65,9
	5,00	1	2,0	2,3	68,2
	5,50	1	2,0	2,3	70,5
	6,00	1	2,0	2,3	72,7
	7,00	3	5,9	6,8	79,5
	8,00	3	5,9	6,8	86,4
	10,00	2	3,9	4,5	90,9
	14,00	1	2,0	2,3	93,2
	17,00	1	2,0	2,3	95,5
	21,00	1	2,0	2,3	97,7
		33,00	1	2,0	2,3
	Total	44	86,3	100,0	
Réponse manquante	SR	7	13,7		
Total		51	100,0		

COMMUNAUTÉS AUXQUELLES LES ORGANISMES S'IDENTIFIENT

Tableau D.4 : Premières Nations

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	40	78,4	78,4	78,4
	Non	11	21,6	21,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.11 : Bispirituelle/gai/lesbienne

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	21	41,2	41,2	41,2
	Non	30	58,8	58,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.5 : Inuit

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	14	27,5	27,5	27,5
	Non	37	72,5	72,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.12 : Transgenderiste

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	8	15,7	15,7	15,7
	Non	43	84,3	84,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.6 : Métis

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	25	49,0	49,0	49,0
	Non	26	51,0	51,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.13 : UDI

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	14	27,5	27,5	27,5
	Non	37	72,5	72,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.7 : Rurale

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	24	47,1	47,1	47,1
	Non	27	52,9	52,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.14 : Jeunes

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	24	47,1	47,1	47,1
	Non	27	52,9	52,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.8 : Urbaine

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	23	45,1	45,1	45,1
	Non	28	54,9	54,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.15 : Femmes

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	24	47,1	47,1	47,1
	Non	27	52,9	52,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.9 : Nord

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	16	31,4	31,4	31,4
	Non	35	68,6	68,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.10 : PAVIH/sida

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	23	45,1	45,1	45,1
	Non	28	54,9	54,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

NIVEAU DE PRIORITÉ DE RECHERCHE PAR CATÉGORIE (Q.2)

Tableau D.16 : Services de soin et de soutien

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	aucun	10	19,6	20,8	20,8
	faible	10	19,6	20,8	41,7
	moyen	10	19,6	20,8	62,5
	élevé	13	25,5	27,1	89,6
	très élevé	5	9,8	10,4	100,0
	Total	48	94,1	100,0	
Réponse manquante	99	3	5,9		
Total		51	100,0		

Tableau D.17 : Action sociale

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	aucun	8	15,7	16,7	16,7
	faible	9	17,6	18,8	35,4
	moyen	10	19,6	20,8	56,3
	élevé	14	27,5	29,2	85,4
	très élevé	7	13,7	14,6	100,0
	Total	48	94,1	100,0	
Réponse manquante	99	3	5,9		
Total		51	100,0		

Tableau D.18 : Politique et défense des droits

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	aucun	8	15,7	17,0	17,0
	faible	11	21,6	23,4	40,4
	moyen	13	25,5	27,7	68,1
	élevé	11	21,6	23,4	91,5
	très élevé	4	7,8	8,5	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	99	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.19 : Prévention/Éducation

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	aucun	6	11,8	12,0	12,0
	faible	4	7,8	8,0	20,0
	moyen	5	9,8	10,0	30,0
	élevé	13	25,5	26,0	56,0
	très élevé	22	43,1	44,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	99	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.20 : Traitement du VIH/sida

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	aucun	12	23,5	26,1	26,1
	faible	12	23,5	26,1	52,2
	moyen	10	19,6	21,7	73,9
	élevé	8	15,7	17,4	91,3
	très élevé	4	7,8	8,7	100,0
	Total	46	90,2	100,0	
Réponse manquante	99	5	9,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.21 : Obstacles à l'utilisation des services

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	aucun	6	11,8	12,8	12,8
	faible	6	11,8	12,8	25,5
	moyen	13	25,5	27,7	53,2
	élevé	9	17,6	19,1	72,3
	très élevé	13	25,5	27,7	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	99	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.22 : Sensibilisation/sensibilité culturelles

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	aucun	5	9,8	10,2	10,2
	faible	10	19,6	20,4	30,6
	moyen	6	11,8	12,2	42,9
	élevé	8	15,7	16,3	59,2
	très élevé	20	39,2	40,8	100,0
	Total	49	96,1	100,0	
Réponse manquante	99	2	3,9		
Total		51	100,0		

Tableau D.23 : Épidémiologie

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	aucun	16	31,4	34,0	34,0
	faible	13	25,5	27,7	61,7
	moyen	6	11,8	12,8	74,5
	élevé	6	11,8	12,8	87,2
	très élevé	6	11,8	12,8	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	99	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.24 : Réduction des méfaits

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	aucun	8	15,7	17,4	17,4
	faible	7	13,7	15,2	32,6
	moyen	6	11,8	13,0	45,7
	élevé	11	21,6	23,9	69,6
	très élevé	14	27,5	30,4	100,0
	Total	46	90,2	100,0	
Réponse manquante	99	5	9,8		
Total		51	100,0		

OBSTACLES À LA RECHERCHE SUR LE VIH/SIDA (Q.4)
Tableau D.25 : Connaissances insuffisantes des méthodes de recherche

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	25	49,0	50,0	50,0
	Non	25	49,0	50,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.26 : Aucun accès à un processus de révision déontologique

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	26	51,0	52,0	52,0
	Non	24	47,1	48,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.27 : Aucune expérience ou expérience limitée dans l'élaboration d'un protocole de déontologie

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	19	37,3	38,0	38,0
	Non	31	60,8	62,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.28 : Inquiétude concernant le maintien de la confidentialité chez les répondants

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	20	39,2	40,0	40,0
	Non	30	58,8	60,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.29 : Défi d'établir des liens avec les chercheurs

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	22	43,1	44,0	44,0
	Non	28	54,9	56,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.30 : Défi d'impliquer les membres de la collectivité

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	34	66,7	68,0	68,0
	Non	16	31,4	32,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.31 : Fonds limités disponibles dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	32	62,7	64,0	64,0
	Non	18	35,3	36,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.32 : Fonds limités disponibles de la part des autres sources

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	35	68,6	70,0	70,0
	Non	15	29,4	30,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

NIVEAUX DE COMPÉTENCE EN RECHERCHE (Q.6)
Tableau D.33 : Collecte de fonds

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	14	27,5	29,8	29,8
	Débutant	11	21,6	23,4	53,2
	Intermédiaire	15	29,4	31,9	85,1
	Avancé	7	13,7	14,9	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	99	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.34 : Rédaction de propositions

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	13	25,5	27,1	27,1
	Débutant	11	21,6	22,9	50,0
	Intermédiaire	13	25,5	27,1	77,1
	Avancé	11	21,6	22,9	100,0
	Total	48	94,1	100,0	
Réponse manquante	99	3	5,9		
Total		51	100,0		

Tableau D.35 : Élaboration et présentation de protocole déontologique

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	20	39,2	42,6	42,6
	Débutant	13	25,5	27,7	70,2
	Intermédiaire	12	23,5	25,5	95,7
	Avancé	2	3,9	4,3	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	99	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.36 : Compréhension de la déontologie

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	11	21,6	22,9	22,9
	Débutant	12	23,5	25,0	47,9
	Intermédiaire	15	29,4	31,3	79,2
	Avancé	10	19,6	20,8	100,0
	Total	48	94,1	100,0	
Réponse manquante	99	3	5,9		
Total		51	100,0		

Tableau D.37 : Méthodes de recherche qualitative

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	17	33,3	35,4	35,4
	Débutant	14	27,5	29,2	64,6
	Intermédiaire	12	23,5	25,0	89,6
	Avancé	5	9,8	10,4	100,0
	Total	48	94,1	100,0	
Réponse manquante	99	3	5,9		
Total		51	100,0		

Tableau D.38 : Méthodes de recherche quantitative

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	19	37,3	40,4	40,4
	Débutant	14	27,5	29,8	70,2
	Intermédiaire	10	19,6	21,3	91,5
	Avancé	4	7,8	8,5	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	99	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.39 : Méthodes de recherche-sondage

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	14	27,5	29,8	29,8
	Débutant	15	29,4	31,9	61,7
	Intermédiaire	14	27,5	29,8	91,5
	Avancé	4	7,8	8,5	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	99	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.40 : Méthodes de recherche ethnographique

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	19	37,3	41,3	41,3
	Débutant	17	33,3	37,0	78,3
	Intermédiaire	7	13,7	15,2	93,5
	Avancé	3	5,9	6,5	100,0
	Total	46	90,2	100,0	
Réponse manquante	99	5	9,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.41 : Compétences en entrevue

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	10	19,6	20,4	20,4
	Débutant	7	13,7	14,3	34,7
	Intermédiaire	17	33,3	34,7	69,4
	Avancé	15	29,4	30,6	100,0
	Total	49	96,1	100,0	
Réponse manquante	99	2	3,9		
Total		51	100,0		

Tableau D.42 : Groupes de discussion

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	12	23,5	25,0	25,0
	Débutant	7	13,7	14,6	39,6
	Intermédiaire	17	33,3	35,4	75,0
	Avancé	12	23,5	25,0	100,0
	Total	48	94,1	100,0	
Réponse manquante	99	3	5,9		
Total		51	100,0		

Tableau D.43 : Analyse des données

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	15	29,4	31,3	31,3
	Débutant	13	25,5	27,1	58,3
	Intermédiaire	13	25,5	27,1	85,4
	Avancé	7	13,7	14,6	100,0
	Total	48	94,1	100,0	
Réponse manquante	99	3	5,9		
Total		51	100,0		

Tableau D.44 : Rédaction de rapports

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	7	13,7	15,2	15,2
	Débutant	10	19,6	21,7	37,0
	Intermédiaire	14	27,5	30,4	67,4
	Avancé	15	29,4	32,6	100,0
	Total	46	90,2	100,0	
Réponse manquante	99	5	9,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.45 : Planification de diffusion de renseignements

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Novice	19	37,3	42,2	42,2
	Débutant	7	13,7	15,6	57,8
	Intermédiaire	7	13,7	15,6	73,3
	Avancé	12	23,5	26,7	100,0
	Total	45	88,2	100,0	
Réponse manquante	99	6	11,8		
Total		51	100,0		

INTÉRÊTS EN MATIÈRE DE FORMATION EN RECHERCHE COMMUNAUTAIRE (Q.9)

Tableau D.46 : Techniques de collecte de fonds

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	14	27,5	29,8	29,8
	Non	33	64,7	70,2	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.47 : Études documentaires

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	6	11,8	12,8	12,8
	Non	41	80,4	87,2	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.48 : Élaboration de questions de recherche

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	14	27,5	29,8	29,8
	Non	33	64,7	70,2	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.49 : Méthodes de recherche quantitative

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	10	19,6	21,3	21,3
	Non	37	72,5	78,7	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.50 : Méthodes de recherche-sondage

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	12	23,5	26,1	26,1
	Non	34	66,7	73,9	100,0
	Total	46	90,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
	Système	1	2,0		
	Total	5	9,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.51 : Groupes de discussion

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	10	19,6	21,3	21,3
	Non	37	72,5	78,7	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.52 : Rédaction de rapports

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	10	19,6	21,3	21,3
	Non	37	72,5	78,7	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.53 : Élaboration de propositions

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	17	33,3	36,2	36,2
	Non	30	58,8	63,8	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.54 : Études documentaires

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	5	9,8	10,6	10,6
	Non	42	82,4	89,4	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.55 : Méthodes de recherche qualitative

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	yes	13	25,5	27,7	27,7
	no	34	66,7	72,3	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	NR	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.56 : Méthodes de recherche ethnographique

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	13	25,5	27,7	27,7
	Non	34	66,7	72,3	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.57 : Compétences en entrevue

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	9	17,6	19,1	19,1
	Non	38	74,5	80,9	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.58 : Analyse des données

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	20	39,2	42,6	42,6
	Non	27	52,9	57,4	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Réponse manquante	SR	4	7,8		
Total		51	100,0		

COMMENT LES RÉPONDANTS ACCÈDENT-ILS ACTUELLEMENT AUX SOURCES D'INFORMATION (Q.10)

Tableau D.59 : Internet

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	32	62,7	62,7	62,7
	Non	19	37,3	37,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.60 : Bibliothèque

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	10	19,6	19,6	19,6
	Non	41	80,4	80,4	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.61 : Ateliers

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	25	49,0	49,0	49,0
	Non	26	51,0	51,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.62 : Autre

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	15	29,4	29,4	29,4
	Non	36	70,6	70,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

RESSOURCES D'INTÉRÊT POUR LES RÉPONDANTS (Q.11)

Tableau D.63 : AIDS (revue)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	15	29,4	30,0	30,0
	Non	35	68,6	70,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.68 : Canadian Women Studies (revue)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	18	35,3	36,0	36,0
	Non	32	62,7	64,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.64 : AIDS & Behaviour (revue)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	19	37,3	38,0	38,0
	Non	31	60,8	62,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.69 : Survey Research Methods (livre)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	21	41,2	42,0	42,0
	Non	29	56,9	58,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.65 : AIDS Care (revue)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	18	35,3	36,0	36,0
	Non	32	62,7	64,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.70 : Conducting Literature Reviews (livre)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	14	27,5	28,0	28,0
	Non	36	70,6	72,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.66 : JAIDS (revue)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	4	7,8	8,0	8,0
	Non	46	90,2	92,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.71 : Community Based Research (livre)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	25	49,0	50,0	50,0
	Non	25	49,0	50,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.67 : Qualitative Researching (revue)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	15	29,4	30,0	30,0
	Non	35	68,6	70,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.72 : Taking Time to Listen (livre)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	16	31,4	32,0	32,0
	Non	34	66,7	68,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.73 : Evaluation (livre)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	18	35,3	36,0	36,0
	Non	32	62,7	64,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.74 : Two Spirit People (livre)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	15	29,4	30,0	30,0
	Non	35	68,6	70,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.75 : Prevention & Treatment of HIV (livre)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	25	49,0	50,0	50,0
	Non	25	49,0	50,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.76 : Focus Groups (livre)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	19	37,3	38,0	38,0
	Non	31	60,8	62,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

Tableau D.77 : Liste des projets subventionnés par Santé Canada (doc. gouvernemental)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	23	45,1	46,0	46,0
	Non	27	52,9	54,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Réponse manquante	SR	1	2,0		
Total		51	100,0		

MOYENS QUE LES RÉPONDANTS AIMERAIENT UTILISER POUR S'INFORMER SUR DE NOUVEAUX SUJETS (Q.12)

Tableau D.78 : Ateliers

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	40	78,4	78,4	78,4
	Non	11	21,6	21,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.83 : Consultation individuelle

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	12	23,5	23,5	23,5
	Non	39	76,5	76,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.79 : Fiches de renseignements

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	16	31,4	31,4	31,4
	Non	35	68,6	68,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.84 : Gabarits

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	6	11,8	11,8	11,8
	Non	45	88,2	88,2	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.80 : Manuels

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	13	25,5	25,5	25,5
	Non	38	74,5	74,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.85 : Groupes de discussion

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	13	25,5	25,5	25,5
	Non	38	74,5	74,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.81 : Guides écrits

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	12	23,5	23,5	23,5
	Non	39	76,5	76,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.86 : Modèles

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	8	15,7	15,7	15,7
	Non	43	84,3	84,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.82 : Guides vidéo

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	11	21,6	21,6	21,6
	Non	40	78,4	78,4	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.87 : Présentations par les pairs

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	17	33,3	33,3	33,3
	Non	34	66,7	66,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.88 : Salons de clavardage

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	1	2,0	2,0	2,0
	Non	50	98,0	98,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

PARTENARIATS DE RECHERCHE (Q.13)

Tableau D.89 : Les répondants ont collaboré avec des chercheurs au cours des cinq dernières années.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	23	45,1	50,0	50,0
	Non	23	45,1	50,0	100,0
	Total	46	90,2	100,0	
Réponse manquante	SR	5	9,8		
Total		51	100,0		

DE QUELLE FAÇON LES RÉPONDANTS PRÉFÉRERAIENT RENCONTRER DES CHERCHEURS (Q.14)

Tableau D.90 : Conférences

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	23	45,1	45,1	45,1
	Non	28	54,9	54,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.91 : Ateliers

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	24	47,1	47,1	47,1
	Non	27	52,9	52,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Table D.92 : Forum de discussion en ligne

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	6	11,8	11,8	11,8
	Non	45	88,2	88,2	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tableau D.93 : Autre (p. ex., téléconférence, sur place, face à face)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	9	17,6	17,6	17,6
	Non	42	82,4	82,4	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

DEMANDES DE FONDS DE RECHERCHE (Q.15)

Tableau D.94 : Répondants qui ont fait une demande de fonds de recherche

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Non	35	68,6	72,9	72,9
	Oui, acceptée	7	13,7	14,6	87,5
	Oui, en attente d'approbation	5	9,8	10,4	97,9
	Oui, refusée	1	2,0	2,1	100,0
	Total	48	94,1	100,0	
Réponse manquante	SR	3	5,9		
Total		51	100,0		

AUPRÈS DE QUI LES RÉPONDANTS ONT-ILS FAIT LEUR DEMANDE DE FONDS DE RECHERCHE (Q.15A)

Tableau D.95 : Santé Canada

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	8	15,7	66,7	66,7
	Non	4	7,8	33,3	100,0
	Total	12	23,5	100,0	
Réponse manquante	SR	39	76,5		
Total		51	100,0		

Tableau D.96 : Programme national de recherche et de développement

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	1	2,0	8,3	8,3
	Non	11	21,6	91,7	100,0
	Total	12	23,5	100,0	
Réponse manquante	SR	39	76,5		
Total		51	100,0		

Tableau D.97 : Instituts de recherche en santé du Canada

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	3	5,9	25,0	25,0
	Non	9	17,6	75,0	100,0
	Total	12	23,5	100,0	
Réponse manquante	SR	39	76,5		
Total		51	100,0		

Tableau D.98 : Institut canadien d'information sur la santé

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Non	12	23,5	100,0	100,0
Réponse manquante	SR	39	76,5		
Total		51	100,0		

Tableau D.99 : Gouvernement provincial

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	4	7,8	33,3	33,3
	Non	8	15,7	66,7	100,0
	Total	12	23,5	100,0	
Réponse manquante	SR	39	76,5		
Total		51	100,0		

Tableau D.100 : Organisme autochtone

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	5	9,8	41,7	41,7
	Non	7	13,7	58,3	100,0
	Total	12	23,5	100,0	
Réponse manquante	SR	39	76,5		
Total		51	100,0		

RESSOURCES D'INTÉRÊT POUR LES RÉPONDANTS (Q.17)**Tableau D.101 : Répertoire des sources de financement**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	41	80,4	91,1	91,1
	Non	4	7,8	8,9	100,0
	Total	45	88,2	100,0	
Réponse manquante	SR	6	11,8		
Total		51	100,0		

Tableau D.102 : Répertoire des chercheurs dans les milieux universitaire et professionnel

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	35	68,6	92,1	92,1
	Non	3	5,9	7,9	100,0
	Total	38	74,5	100,0	
Réponse manquante	SR	13	25,5		
Total		51	100,0		

Tableau D.103 : Guide de rédaction de propositions

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	38	74,5	92,7	92,7
	Non	3	5,9	7,3	100,0
	Total	41	80,4	100,0	
Réponse manquante	SR	10	19,6		
Total		51	100,0		

Tableau D.104 : Guide de compréhension de la déontologie

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	Oui	37	72,5	88,1	88,1
	Non	5	9,8	11,9	100,0
	Total	42	82,4	100,0	
Réponse manquante	SR	9	17,6		
Total		51	100,0		

Tableau D.105 : Âge des participants

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide	15-24	1	2,0	2,1	2,1
	25-34	16	31,4	33,3	35,4
	35-44	13	25,5	27,1	62,5
	45-64	18	35,3	37,5	100,0
Total		48	94,1	100,0	
Réponse manquante	NR	3	5,9		
Total		51	100,0		

ANNEXE E

Tableau E.1 Lieu * Niveau de scolarité Tabulation croisée

			Niveau de scolarité				
			Études secondaires non terminées	Diplôme d'études secondaires	Études collégiales non terminées	Diplôme d'études collégiales	Études universitaires non terminées
Lieu	Colombie-Britannique	Dénombrement	1	1	2		2
		% selon le niveau de scolarité	33,3%	25,0%	50,0%		15,4%
	Alberta	Dénombrement	1	1	1	2	2
		% selon le niveau de scolarité	33,3%	25,0%	25,0%	25,0%	15,4%
	Saskatchewan	Dénombrement		1		1	2
		% selon le niveau de scolarité		25,0%		12,5%	15,4%
	Manitoba	Dénombrement					
		% selon le niveau de scolarité					
	Ontario	Dénombrement	1				3
		% selon le niveau de scolarité	33,3%				23,1%
	Québec	Dénombrement		1		2	3
		% selon le niveau de scolarité		25,0%		25,0%	23,1%
	Nouvelle-Écosse	Dénombrement					1
		% selon le niveau de scolarité					7,7%
	Labrador/Terre-Neuve	Dénombrement				1	
		% selon le niveau de scolarité				12,5%	
	Yukon	Dénombrement			1		
		% selon le niveau de scolarité			25,0%		
	Nunavut/Nunavik	Dénombrement				2	
		% selon le niveau de scolarité				25,0%	
Total		Dénombrement	3	4	4	8	13
		% selon le niveau de scolarité	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau E.1 Lieu * Niveau de scolarité Tabulation croisée

			Niveau de scolarité			Total
			Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat/MD	
Lieu	Colombie-Britannique	Dénombrement	3	1		10
		% selon le niveau de scolarité	21,4%	50,0%		20,5%
	Alberta	Dénombrement	21			9
		% selon le niveau de scolarité	14,3%			18,4%
	Saskatchewan	Dénombrement				4
		% selon le niveau de scolarité				8,2%
	Manitoba	Dénombrement	1			1
		% selon le niveau de scolarité	7,1%			2,0%
	Ontario	Dénombrement	1			5
		% selon le niveau de scolarité	7,1%			10,2%
	Québec	Dénombrement	5		1	12
		% selon le niveau de scolarité	35,7%		100,0%	24,5%
	Nouvelle-Écosse	Dénombrement	1			2
		% selon le niveau de scolarité	7,1%			4,1%
	Labrador/Terre-Neuve	Dénombrement	1	1		3
		% selon le niveau de scolarité	7,1%	50,0%		6,1%
	Yukon	Dénombrement				1
		% selon le niveau de scolarité				2,0%
	Nunavut/Nunavik	Dénombrement				2
		% selon le niveau de scolarité				4,1%
Total		Dénombrement	14	2	1	49
		% selon le niveau de scolarité	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau E.2 Lieu * Années d'expérience Tabulation croisée

			Années d'expérience					
			,40	,50	,75	1,00	1,50	2,00
Lieu	Colombie-Britannique	Dénombrement		1		1	1	1
		% selon les années d'expérience		50,0%		25,0%	50,0%	12,5%
	Alberta	Dénombrement			1	2		3
		% selon les années d'expérience			100,0%	50,0%		37,5%
	Saskatchewan	Dénombrement						
		% selon les années d'expérience						
	Manitoba	Dénombrement						1
		% selon les années d'expérience						12,5%
	Ontario	Dénombrement	1					
		% selon les années d'expérience	100,0%					
	Québec	Dénombrement		1			1	3
		% selon les années d'expérience		50,0%			50,0%	37,5%
	Nouvelle-Écosse	Dénombrement						
		% selon les années d'expérience						
	Labrador/Terre-Neuve	Dénombrement						
		% selon les années d'expérience						
	Yukon	Dénombrement						
		% selon les années d'expérience						
	Nunavut/Nunavik	Dénombrement				1		
		% selon les années d'expérience				25,0%		
Total		Dénombrement	1	2	1	4	2	8
		% selon les années d'expérience	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau E.2 Lieu * Années d'expérience Tabulation croisée

			Années d'expérience					
			2,50	3,00	4,00	5,00	5,50	6,00
Lieu	Colombie-Britannique	Dénombrement		1	1			
		% selon les années d'expérience		14,3%	50,0%			
	Alberta	Dénombrement		1				
		% selon les années d'expérience		14,3%				
	Saskatchewan	Dénombrement		3			1	
		% selon les années d'expérience		42,9%			100,0%	
	Manitoba	Dénombrement						
		% selon les années d'expérience						
	Ontario	Dénombrement		1	1			
		% selon les années d'expérience		14,3%	50,0%			
	Québec	Dénombrement	1			1		
		% selon les années d'expérience	50,0%			100,0%		
	Nouvelle-Écosse	Dénombrement						1
		% selon les années d'expérience						100,0%
	Labrador/Terre-Neuve	Dénombrement	1	1				
		% selon les années d'expérience	50,0%	14,3%				
	Yukon	Dénombrement						
		% selon les années d'expérience						
	Nunavut/Nunavik	Dénombrement						
		% selon les années d'expérience						
Total		Dénombrement	2	7	2	1	1	1
		% selon les années d'expérience	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau E.2 Lieu * Années d'expérience Tabulation croisée

			Années d'expérience					
			7,00	8,00	10,00	14,00	17,00	21,00
Lieu	Colombie-Britannique	Dénombrement				1		1
		% selon les années d'expérience				100,0%		100,0%
	Alberta	Dénombrement	1				1	
		% selon les années d'expérience	33,3%				100,0%	
	Saskatchewan	Dénombrement						
		% selon les années d'expérience						
	Manitoba	Dénombrement						
		% selon les années d'expérience						
	Ontario	Dénombrement	1		1			
		% selon les années d'expérience	33,3%		50,0%			
	Québec	Dénombrement		2				
		% selon les années d'expérience		66,7%				
	Nouvelle-Écosse	Dénombrement						
		% selon les années d'expérience						
	Labrador/Terre-Neuve	Dénombrement	1					
		% selon les années d'expérience	33,3%					
	Yukon	Dénombrement		1				
		% selon les années d'expérience		33,3%				
	Nunavut/Nunavik	Dénombrement			1			
		% selon les années d'expérience			50,0%			
Total		Dénombrement	3	3	2	1	1	1
		% selon les années d'expérience	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau E.2 Lieu * Années d'expérience Tabulation croisée

			Années d'expérience	
			33	1
Lieu	Colombie-Britannique	Dénombrement		8
		% selon les années d'expérience		18,2%
	Alberta	Dénombrement		9
		% selon les années d'expérience		20,5%
	Saskatchewan	Dénombrement		4
		% selon les années d'expérience		9,1%
	Manitoba	Dénombrement		1
		% selon les années d'expérience		2,3%
	Ontario	Dénombrement		4
		% selon les années d'expérience		9,1%
	Québec	Dénombrement	1	10
		% selon les années d'expérience	100,0%	22,7%
	Nouvelle-Écosse	Dénombrement		2
		% selon les années d'expérience		4,5%
	Labrador/Terre-Neuve	Dénombrement		3
		% selon les années d'expérience		6,8%
	Yukon	Dénombrement		1
		% selon les années d'expérience		2,3%
	Nunavut/Nunavik	Dénombrement		2
		% selon les années d'expérience		4,5%
Total		Dénombrement	1	44
		% selon les années d'expérience	100,0%	100,0%

Tableau E.3 PAVIH/sida* Femmes Tabulation croisée

			Femmes		Total
			oui	non	
PAVIH/sida	oui	Dénombrement	14	9	23
		% du nombre de PAVIH/sida	60,9%	39,1%	100%
	non	Dénombrement	10	18	28
		% du nombre de PAVIH/sida	35,7%	64,3%	100%
Total		Dénombrement	24	27	51
		% du nombre de PAVIH/sida	47,1%	52,9%	100,0%

Tableau E.4 PAVIH/sida* Jeunes Tabulation croisée

			Jeunes		Total
			oui	non	
PAVIH/sida	oui	Dénombrement	13	10	23
		% du nombre de PAVIH/sida	56,5%	43,5%	100%
	non	Dénombrement	11	17	28
		% du nombre de PAVIH/sida	39,3%	60,7%	100%
Total		Dénombrement	24	27	51
		% du nombre de PAVIH/sida	47,1%	52,9%	100,0%

Tableau E.5 Jeunes *Femmes Tabulation croisée

			Femmes		Total
			oui	non	
PAVIH/sida	oui	Dénombrement	20	4	24
		% du nombre de jeunes	83,3%	16,7%	100%
	non	Dénombrement	4	23	27
		% du nombre de jeunes	14,8%	85,2%	100%
Total		Dénombrement	24	27	51
		% du nombre de jeunes	47,1%	52,9%	100,0%

Tableau E.6 Corrélations - Femmes * Jeunes * UDI * Bispirituel/gai/lesbienne * Transgenderiste * PAVIH/sida

		Femmes	Jeunes	UDI	Bispirituel/gai/lesbienne	Transgenderiste	PAVIH/sida
Femmes	Corrélation de Pearson	1	,685**	,388**	,249	,241	,251
	Signification (bilatéral)	,	,000	,005	,078	,088	,076
	N	51	51	51	51	51	51
Jeunes	Corrélation de Pearson	,685**	1	,300*	,169	,349*	,172
	Signification (bilatéral)	,000	,	,032	,236	,012	,228
	N	51	51	51	51	51	51
UDI	Corrélation de Pearson	,388**	,300*	1	,289*	,339*	,502**
	Signification (bilatéral)	,005	,032	,	,040	,015	,000
	N	51	51	51	51	51	51
Bispirituel/gai/lesbienn	Corrélation de Pearson	,249	,169	,289*	1	,406**	,523**
	Signification (bilatéral)	,078	,236	,040	,	,003	,000
	N	51	51	51	51	51	51
Transgenderiste	Corrélation de Pearson	,241	,349*	,339*	,406**	1	,259
	Signification (bilatéral)	,088	,012	,015	,003	,	,066
	N	51	51	51	51	51	51
PAVIH/sida	Corrélation de Pearson	,251	,172	,502**	,523**	,259	1
	Signification (bilatéral)	,076	,228	,000	,000	,066	,
	N	51	51	51	51	51	51

La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral), **,
La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral), *,

Tableau E.7 Lieu * Accès à Internet (Q.10) Tabulation croisée

			Accès à Internet		Total
			oui	non	
Lieu	Colombie-Britannique	Dénombrement	8	2	10
		% selon le lieu	80,0%	20,0%	100,0%
	Alberta	Dénombrement	4	5	9
		% selon le lieu	44,4%	55,6%	100,0%
	Saskatchewan	Dénombrement	2	2	4
		% selon le lieu	50,0%	50,0%	100,0%
	Manitoba	Dénombrement	1		1
		% selon le lieu	100,0%		100,0%
	Ontario	Dénombrement	2	3	5
		% selon le lieu	40,0%	60,0%	100,0%
	Québec	Dénombrement	7	5	12
		% selon le lieu	58,3%	41,7%	100,0%
	Nouvelle-Écosse	Dénombrement	2		2
		% selon le lieu	100,0%		100,0%
	Labrador/Terre-Neuve	Dénombrement	3		3
		% selon le lieu	100,0%		100,0%
	Yukon	Dénombrement		1	1
		% selon le lieu		100,0%	100,0%
	Nunavut/Nunavik	Dénombrement	1	1	2
		% selon le lieu	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Dénombrement	30	19	49
		% selon le lieu	61,2%	38,8%	100,0%

Tableau E.8 Lieu * Accès aux ateliers (Q.10) Tabulation en croix

			Accès à Internet		Total
			oui	oui	
Lieu	Colombie-Britannique	Dénombrement	8	2	10
		% selon le lieu	80,0%	20,0%	100,0%
	Alberta	Dénombrement	6	3	9
		% selon le lieu	67,7%	33,3%	100,0%
	Saskatchewan	Dénombrement	1	3	4
		% selon le lieu	25,0%	75,0%	100,0%
	Manitoba	Dénombrement	1		1
		% selon le lieu	100,0%		100,0%
	Ontario	Dénombrement	2	3	5
		% selon le lieu	40,0%	60,0%	100,0%
	Québec	Dénombrement	3	9	12
		% selon le lieu	25,0%	75,0%	100,0%
	Nouvelle-Écosse	Dénombrement	1	1	2
		% selon le lieu	50,0%	50,0%	100,0%
	Labrador/Terre-Neuve	Dénombrement	1	2	3
		% selon le lieu	33,3%	66,7%	100,0%
	Yukon	Dénombrement		1	1
		% selon le lieu		100,0%	100,0%
	Nunavut/Nunavik	Dénombrement	1	1	2
		% selon le lieu	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Dénombrement	24	25	49
		% selon le lieu	49,0%	51,0%	100,0%

Tableau E.9 Lieu * Ateliers préférés (Q.12) Tabulation en croix

			Accès à Internet		Total
			oui	non	
Lieu	Colombie-Britannique	Dénombrement	7	3	10
		% selon le lieu	70,0%	30,0%	100,0%
	Alberta	Dénombrement	8	1	9
		% selon le lieu	88,9%	11,1%	100,0%
	Saskatchewan	Dénombrement	3	1	4
		% selon le lieu	75,0%	25,0%	100,0%
	Manitoba	Dénombrement	1		1
		% selon le lieu	100,0%		100,0%
	Ontario	Dénombrement	3	2	5
		% selon le lieu	60,0%	40,0%	100,0%
	Québec	Dénombrement	8	4	12
		% selon le lieu	66,7%	33,3%	100,0%
	Nouvelle-Écosse	Dénombrement	2		2
		% selon le lieu	100,0%		100,0%
	Labrador/Terre-Neuve	Dénombrement	3		3
		% selon le lieu	100,0%		100,0%
	Yukon	Dénombrement	1		1
		% selon le lieu	100,0%		100,0%
	Nunavut/Nunavik	Dénombrement	2		2
		% selon le lieu	100,0%		100,0%
Total		Dénombrement	38	11	49
		% selon le lieu	77,6%	22,4%	100,0%

ANNEXE F

ANNEXE F.1

Réponses à la question 1 : « Selon vos propres mots, que signifie la recherche communautaire pour vous? »

RÉSULTATS :

ACAP - Une recherche contrôlée/menée par la communauté ou qui suscite sa participation = 18

Une recherche pertinente à la communauté autochtone et/ou fondée sur elle = 17

Une recherche active / pro-active = 9

Une recherche participative = 6

SR = 4; Réponses = 47; Total = 51

1. Une recherche qui s'est appuyée sur un apport communautaire à toutes les étapes de son développement, de sa mise en oeuvre et de son évaluation
2. Je crois que la recherche communautaire est un moyen de recevoir de l'information de la communauté et de lui en donner.
3. Une recherche axée sur la communauté, à laquelle celle-ci a pris part et dont les résultats sont utilisés idéalement par la communauté; une recherche qui est facilitée dans la communauté par des chercheurs professionnels.
4. Une recherche menée au sein de ma communauté
5. Une recherche qui se fait à partir de données recueillies sur le terrain
6. La communauté doit déterminer ce qu'elle a à offrir et les services ou autres qu'elle offrait dans le passé.
7. La communauté doit déterminer les éléments qui doivent faire l'objet de la recherche. Commentaires : les conclusions doivent être utiles à la communauté. La communauté doit sentir qu'elle prend la recherche en charge.
8. La recherche communautaire représente pour moi l'avenir. C'est la recherche et l'étude des problèmes réels des communautés autochtones, des Premières Nations dans le but de mettre en place différents moyens d'intervention.
9. Les secteurs sur lesquels on doit mettre l'accent afin d'apporter une promotion, une prévention et une éducation productives à la communauté.
10. Analyse des besoins de la communauté
11. ACAP = appartenance, contrôle, accès et possession au niveau de la communauté autochtone
12. Recherche effectuée au sein de la communauté pour la communauté dans le but de déterminer les besoins de celle-ci
13. Études épidémiologiques/statistiques qualitatives ou quantitatives qui reflètent l'état et les besoins physiques, mentaux, émotifs et spirituels d'une communauté, alors que la propriété intellectuelle et le contrôle de l'étude demeurent entre les mains de la communauté.
14. Recherche qui s'appuie sur les besoins et les problèmes spécifiques de la communauté, etc.
15. Une recherche qui appartient aux membres de la communauté : ce sont les communautés qui identifient la problématique de recherche et contrôlent chaque étape. Les retombées de la recherche bénéficient aux communautés. Les données leur appartiennent.
16. Les communautés participent activement à la recherche (recherche participative). Les membres de la communauté guident la recherche et y collaborent, ce qui habilite la communauté pendant tout le processus. Une évaluation et une recherche qui s'appuient sur une méthode de recherche et des approches dans un contexte culturel approprié (la communauté prend part à toutes les étapes de la recherche).
17. Recherche qui reflète une communauté et en établit le profil
18. Recherche effectuée dans notre région à un niveau communautaire
19. Examiner les besoins de chaque communauté
20. Établir un partenariat et une collaboration en fonction des besoins et des objectifs spécifiques des communautés au coeur des données de recherche et d'orientation du projet ainsi que les stratégies que la communauté souhaite et dont elle a besoin.
21. Collaborer avec différents organismes au sein de la communauté afin de déterminer correctement l'incidence du VIH/sida sur celle-ci
22. Approche proactive qui engage la communauté et le milieu universitaire en vue du perfectionnement des

-
- connaissances
23. Recherche conçue en fonction des besoins de la communauté; garder un contrôle sur le projet.
 24. Fait en communauté avec les membres de celle-ci, en qualité de conseillers (reddition de compte); retourne à la communauté et c'est à la communauté qu'incombe la décision finale à propos de la façon dont l'information sera utilisée!
 25. Pas de réponse
 26. Évaluation des besoins. Déterminer quels services sont requis et pour qui. Trouver un remède traditionnel pour le traitement du VIH/sida pour les PAVIH/sida qui le désirent. Éducation et prévention.
 27. Pas de réponse
 28. La communauté effectue sa propre recherche - c'est elle qui décide ce qu'il faut rechercher, qui la fait elle-même et qui utilise les résultats afin d'aider la communauté à planifier et à élaborer des services.
 29. Pas de réponse
 30. Par recherche communautaire, on entend que les Autochtones, les Premières Nations, les Métis et les Inuit devraient savoir ce qui fait l'objet de la recherche.
 31. Pas de réponse
 32. Déterminer en quoi consistent les besoins de la communauté
 33. Cela signifie que chaque communauté au Canada fera ses propres recherches ou qu'on leur montrera comment faire. Il faut comprendre comment recueillir l'information sur le VIH/sida afin d'être en mesure de mieux aider les personnes qui vivent avec le virus.
 34. Trouver comment, en tant que peuple, nous pouvons aider à stopper l'épidémie de VIH/sida et comment nous pourrions aider de façon plus efficace les personnes vivant avec le VIH/sida (ayant moi-même vécu 16 ans avec le sida...). Certaines personnes ont besoin de plus d'aide que d'autres pour faire face à la situation.
 35. Pour moi, cela signifie que l'on pénètre à l'intérieur de la communauté, que l'on détermine les besoins des PAVIH/sida, que l'on définit comment la médecine et les remèdes peuvent nous aider d'un point de vue traditionnel. Ceci doit être fait de façon appropriée, au moyen de tabac et en personne.
 36. Sondages auprès des membres de la communauté, entrevues avec des personnes vivant dans les zones de recherche, études novatrices sur la recherche qui s'appuient sur l'expérience des PAVIH/sida au sein de la communauté
 37. Entreprises, départements de santé, écoles, particuliers = toutes les personnes, organisations et entreprises
 38. Éducation pour les populations qui ne sont pas normalement consultées - déterminer l'ampleur du problème et offrir des solutions qui plairont aux populations autochtones
 39. Utilisation des ressources existantes et des personnes en place afin de planifier les programmes de soins et les services. Cela exige des rédacteurs techniques qui ont de l'expertise en soins de santé et en prestation. Ils ne sont pas très nombreux.
 43. Recherche à laquelle participent les membres de la communauté pour que ceux-ci aient un sentiment d'appartenance (total ou partiel) à l'égard des données recueillies
 44. Se rendre dans une communauté et trouver les faits sur un certain sujet. Notamment, combien de personnes sont sensibilisées au VIH/sida à l'hépatite C ou aux MTS. Combien de personnes ont 21 ans et plus? Cela voudrait peut-être aussi dire que c'est la communauté elle-même qui mène les recherches.
 45. Une tentative non importune qui vise à synthétiser et à équilibrer l'acquisition de l'information sur les cultures autochtones (ACAP). Il s'agit du développement d'un protocole et de modalités axés sur le communautaire.
 46. Cela veut dire que quelqu'un s'est déplacé, qu'il a effectué une recherche et recueilli des faits et rédigé un rapport, partagé et échangé des connaissances avec d'autres communautés.
 47. Données et information recueillies au sein de la communauté (uniquement au sein de la communauté et auprès de résidents qui habitent au sein de la communauté)
 48. Pour moi, la recherche communautaire, c'est étudier les tendances, les modèles à un niveau communautaire et se tenir au fait des changements.
 49. Travailler avec la communauté afin de l'aider à répondre à ses besoins
 50. Collecte d'information par et pour la communauté
 51. Cela signifie une recherche du point de vue de la communauté. Respectueuse; qui engage la communauté.
-

ANNEXE F.2

Réponses à la Question 3 : « Veuillez décrire votre expérience précédente (s'il y a lieu) dans la recherche communautaire (c.-à-d. projets de recherche, cours, ateliers). »

RÉSULTATS :

Mise en place d'une recherche communautaire = 7

Expérience directe (élaboration de propositions/comité consultatif) = 10

Expérience indirecte (cours, ateliers, comités consultatifs, élaboration de propositions) = 21

Aucune = 3

N'a pas compris la question = 1

SR = 9; Réponses = 42; Total = 51

1. Ai mené LoPhid (*Local Public Health Infrastructure Development*) durant deux ans dans le cadre de quatre projets. Ai travaillé avec la nation innue (LIHC) sur une étude sur la tuberculose. Ai collaboré à une évaluation des besoins communautaires.
2. Je fais des présentations sur le VIH/sida auprès de clients dans un centre de traitement.
3. Ai suivi deux cours de niveau universitaire sur la recherche communautaire, un ayant trait au travail social, un autre sur les études indiennes; 2 projets de recherche sur la population étudiante de la SIFC - Saskatoon; Symposium sur la recherche communautaire (avril 2002).
4. Aucune recherche n'a été menée ici sur les Premières Nations de Cold Lake. Pas à ma connaissance, en tout cas.
5. SR
6. SR
7. Kahnawake Shakotii' Takehnhas Community Services Kahnawake; Centre d'amitié autochtone de Montréal; Land Directorate - Mohawk council of Kahnawake; Indian Way School - Kahnawake
8. Formation sur le VIH/sida avec la santé publique, formation en dépistage anonyme du VIH avec la santé publique; formation sur les soins palliatifs et l'accompagnement.
9. 1998. *Coping with HIV/AIDS in Aboriginal Communities* - Formation en prévention et en éducation pour le RSC; 1999. *Keepers of the Earth*, Les femmes et le VIH/sida dans les communautés autochtones - formation en prévention et en éducation; 2000 et 2002 - brochures sur les Premières Nations et les Inuit vivant avec le VIH et dépliants sur le respect par les patients des traitements antirétroviraux.
10. SR
11. Plusieurs - Nous avons réalisé un certain nombre d'études.
12. Nous avons tenu ou organisé des ateliers sur le VIH/sida et aussi sur l'hépatite C. C'est notre infirmière communautaire ou d'autres personnes-ressources de la communauté qui ont organisé ces ateliers; nous avons aussi demandé à des personnes atteintes de partager leurs histoires.
13. Ateliers de Santé Canada sur l'évaluation (PACS); Conférence *Redroad/Healing our Spirit*; Atelier en recherche communautaire/MAC
14. SR
15. Réalisation d'un état de la situation; stage d'été en recherche communautaire (RCAS); demande de financement d'une recherche communautaire - refusée par Santé Canada
16. Nous avons un poste de coordonnateur de la planification et de l'évaluation don't le titulaire se consacre de façon permanente à ces questions. Nous collaborons actuellement avec l'University of Calgary afin d'effectuer une étude (communautaire) sur les jeunes vivant avec le VIH/sida (si on obtient le financement nécessaire). Nous avons effectué une évaluation (communautaire) des besoins liés aux HRSM et une évaluation de marché de services sur la façon dont nous rejoignons les communautés autochtones à Calgary. Nous appuyons d'autres projets en cours et y participons à titre de partenaires (projet sur les prisons et les soins, le traitement et le soutien dans le domaine judiciaire). Étude communautaire sur les hommes impliqués dans le secteur de la prostitution.
17. Avons travaillé plusieurs années dans le secteur des organismes sans but lucratif de lutte contre le VIH/sida et l'hépatite C
18. *Gathering of spirit* - Winnipeg; *Positive Symposium* - membre du comité; *Ross Armstrong Fund* - membre du comité
19. SR

-
20. Ai collaboré au projet de recherche « *Health and Home* ». Projet sur les femmes dans les DTES de Vancouver et à un projet de recherche sur les communautés des Premières Nations (FN-CHRP); actuellement en train de coordonner le projet de recherche « *Healing Our Communities* ».
21. Je n'ai participé qu'à un seul atelier qui m'a vraiment ouvert les yeux. Le nombre d'Autochtones qui ont participé à l'atelier n'était pas très élevé. Mais ceux qui sont venus ont été très touchés par l'atelier qui était animé par un Autochtone vivant avec le VIH/sida.
22. Ai suivi des cours. Introduction à la recherche sociale (niveau collégial); membre du comité directeur de l'Omega Cohort durant plusieurs années; élaboration de questions de recherche pour des diplômés du premier et du deuxième cycle et des candidats au doctorat.
23. Ateliers sur la prévention du sida; bulletin et questionnaire sur le sida
24. Je suis membre du comité consultatif communautaire du programme de prévention du diabète pour les écoles de Kahnawake (KSDPP) et représentant des services communautaires de Kahnawake.
25. Ateliers de prévention/d'éducation
26. J'ai partagé mon expérience de vie comme PAVIH/sida lors d'ateliers et de cercles de discussion au CAAM. J'ai récemment été membre d'un panel à CATIE en juin dernier; le titre était « Information sur les traitements pour Autochtones ». Considérations communautaires, Randy Jackson (modérateur) et Art Z y était aussi. Ce fut très motivant. Au niveau du conseil, promotion des plantes et des médicaments traditionnels.
27. SR
28. Baccalauréat en anthropologie et en psychologie. Thèse de recherche en psychologie sur le racisme chez les peuples autochtones; recherche sur le dépistage ponctuel du sang chez les Nuu-Chah-Nulth.
29. SR
30. J'ai assisté à des ateliers. Je crois qu'il vaut la peine de continuer à en offrir.
31. SR
32. Nous n'avons aucune expérience.
33. J'ai assisté à des conférences sur le VIH et à quelques ateliers. Conférencier sur le VIH/sida dans la région du Grand Toronto qui parle de ce qu'est la vie avec le VIH/sida. Faire face à la maladie au quotidien (également avec les médicaments).
35. Je suis un conseiller par les pairs et j'essaie de répondre aux besoins des PAVVIH/sida. J'ai fait la majeure partie de mon travail avec des aînés et des « hommes de médecine » dans ma région, de façon traditionnelle, sans le soutien d'aucun organisme.
36. Ateliers dans des centres de l'amitié avec une PAVIH/sida et dans des communautés autochtones, dans des écoles et des centres
37. Classe moyenne et classe moyenne supérieure. Quand on travaille dans le domaine public, on prend généralement part à ce genre d'activités. Il y a de grands écarts entre les gens à faible revenu et les autres.
38. SR
39. J'ai préparé un nombre considérable de propositions de financement sur la base d'études et de statistiques sur la recherche communautaire. Chacune des Premières Nations a des priorités et des besoins différents. Les bailleurs de fonds du gouvernement catégorisent toujours toutes les Premières nations sur la base des mêmes besoins et priorités.
40. J'ai participé à quelques projets de recherche et parrainé quelques ateliers.
41. Très technique pour les profanes.
42. Ateliers sur la recherche communautaire dans la province avec des facilitateurs de l'extérieur
43. J'ai fait partie d'un comité à l'université. J'ai suivi des cours à l'université et participé à l'évaluation de projets, qui incluaient la collecte de matériel pouvant être utilisé aux fins de sondage de collecte de données.
44. Je fais actuellement partie d'un comité consultatif autochtone; j'ai aussi participé à une étude sur l'hépatite C qui a été faite ici.
45. J'ai répondu à un grand nombre de sondages qui ne reflètent que les enjeux urbains, puisque de nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida résident en milieu urbain. J'ai travaillé sur le VIH à tous les niveaux (politique, développement, etc.) et je continue à le faire.
46. Mes expériences en recherche communautaire sont plutôt bonnes. Les ateliers donnent de meilleurs résultats lorsque nous pouvons poser des questions et que tout le monde participe et que nous écoutons les commentaires de chacun.
47. Nous avons mis en place le programme de nutrition prénatale pour les Premières Nations au sein de notre communauté.
-

48. Je suis en train de suivre une formation.
49. J'ai participé à des ateliers.
50. Je n'ai collaboré qu'avec le coordonnateur de la réduction des méfaits à la collecte d'information sur les communautés des Premières Nations.
51. Un projet de recherche en 2002; questions de sondage téléphonique; Je viens d'approuver la tenue de groupes de discussion dans une vingtaine de communautés des Premières Nations afin de faire une mise à jour de l'évaluation des besoins.

ANNEXE F.3

Réponses à la Question 5 : « Votre collectivité s'oppose-t-elle à des questions sociales ou de santé pouvant rendre la recherche, le traitement ou les services difficiles ou impossibles à mettre en place? »

RÉSULTATS :

Le sida est tabou; stigmatisation; difficile à accepter la recherche sur un sujet aussi délicat = 19

Confidentialité à l'égard des PAVIH/sida dans les petites communautés

(souvent corrélée à la raison susmentionnée) = 8

Dénégation / manque de sensibilisation à l'égard de l'existence du sida dans leur communauté = 3

Autres priorités au sein des communautés autochtones = 4

La communauté n'acceptera pas de chercheurs de l'extérieur (non autochtones) = 3

Difficulté à convaincre les PAVIH/sida de participer = 2

Formation en recherche = 1

Aucune résistance = 5

Ne sais pas ou ne comprends pas la question = 4

SR = 6; Réponses = 45; Total = 51

1. Sur le plan politique, tout est concentré sur 1) la création d'un nouveau territoire; 2) le statut de réserve.
2. Je ne crois pas.
3. L'homophobie existe dans les structures de nos communautés. Les communautés autochtones en milieu urbain ne sont pas différentes.
4. SR
5. Le SIDA est très tabou ici. La population se déplace beaucoup entre les villages. Beaucoup d'infidélité. Pas ou peu de protection.
6. Pas à ma connaissance
7. SR
8. Il reste beaucoup à faire sur l'acceptation du VIH/SIDA dans la communauté et sur les mythes concernant cette problématique.
9. Tout ce qui est présenté par des non-Autochtones.
10. Non
11. Le VIH/sida soulève de nombreuses difficultés pour la plupart des communautés autochtones. L'utilisation des drogues injectables et la bispiritualité sont des sujets très délicats pour les communautés autochtones.
12. Je ne sais pas.
13. Le manque de connaissance et de sensibilisation à l'égard du VIH/sida est un problème pour toutes les communautés. Une grande population urbaine et rurale est desservie par un seul établissement de santé principal; la confidentialité et la confiance posent un problème à cause des barrières culturelles et géographiques.
14. Petite communauté - question de confidentialité
15. Nos communautés les encouragent dans la mesure où les principes de l'ACAP sont respectés.
16. Les gens ont l'impression que le VIH/sida n'affecte pas la communauté directement; le VIH/sida n'est peut-être pas une question prioritaire au niveau de la santé; tabous culturels au niveau de la discussion sur le VIH/sida et de sujets connexes.
17. Ils ne veulent pas discuter des sujets qui ont trait à la transmission des MTS et à la sexualité sans risque.
18. Les sans-abri, la consommation de drogues et d'alcool
19. Le VIH/sida n'est pas un problème dont les membres de la communauté sont disposés à discuter.
20. Stigmatisation, confidentialité, absence de porte-parole chez les femmes dans notre communauté urbaine; financement
21. La stigmatisation associée à la maladie chez les Autochtones pose toujours un problème.
22. La santé mentale et la vulnérabilité au VIH; la co-infection VIH - VHC; la dysfonction familiale; les multi-traumatismes; le syndrome des pensionnats; les enjeux et tendances spécifiques aux jeunes; la santé sexuelle; la violence sexuelle; les services directs aux PAVIH/sida; la marginalisation et la victimisation; les dysfonctions psychologiques; les déficiences dans les secteurs sociaux, économiques, de l'éducation, de la famille, de l'estime de soi, etc.; les études aveugles sur la séroprévalence.
23. Le sida est un plus grand problème dans les grandes villes.

-
24. Je ne comprends pas la question. Rien n'est impossible. Il faut prendre le temps pour obtenir l'appui et tisser des relations de travail. C'est là le seul moyen pour obtenir des données au niveau communautaire.
 25. C'est un sujet délicat.
 26. Une fois encore, les membres de la communauté au CAAM ne sont pas très enclins à divulguer leur séropositivité; peur possible ou dénégation; détection et diagnostic précoces.
 27. Question de confidentialité - stigmatisation du VIH/sida
 28. La stigmatisation qui entoure les maladies comme le VIH, l'hépatite C et les MTS.
 29. SR
 30. SR
 31. Non
 32. Oui, il y en a. Le VIH/sida représente une faible priorité; le fait de ne pas avoir de représentants de la santé au sein du conseil.
 33. Les gens qui font partie des DTES de Vancouver vont et viennent; ils oublient les jours. Il faudrait quelqu'un au centre-ville pour avoir accès à eux. Les gens ont l'impression de ne pas être les bienvenus dans notre organisme.
 34. La communauté dont je suis membre ne voulait pas parler du VIH/sida! La recherche serait donc utile.
 35. Pas si c'était fait de façon appropriée, en personne, avec du tabac en présent.
 36. Méfiance à l'égard des services de santé communautaires; les sujets qui touchent au sexe sont toujours tabous.
 37. Ne sais pas
 38. Stigmatisation, discrimination reliée au VIH/sida - résistance aux programmes d'échange de seringues et d'aiguilles
 39. Résistance à des discussions franches sur la sexualité; les aînés ne se sentent pas à l'aise d'en parler. Attitude des jeunes « Cela ne peut pas m'arriver ». Aucune politique sur la confidentialité. Beaucoup de personnes ont peur de divulguer des renseignements personnels. Hausse de la dépendance aux drogues de la rue, aux médicaments d'ordonnance et aux produits chimiques chez les jeunes et les adultes.
 40. Discrimination; racisme; perte du bureau sur les ressources humaines
 41. SR
 42. La population d'UDI est très difficile à rejoindre. Il est nécessaire de faire beaucoup de travail afin d'engager les services d'action sociale.
 43. Appropriation des données; confidentialité
 44. Les préjugés et la peur sont les obstacles les plus difficiles à surmonter.
 45. Oui
 46. Il faudrait mettre davantage de documentation et de vidéos à la disposition des chercheurs autochtones qui veulent faire leur propre analyse de données. Meilleure connaissance des cultures autochtones (des langues, notamment).
 47. La confidentialité pose un problème majeur au sein de la communauté parce que tout le monde se connaît. Cette communauté est très petite. Lorsque quelque chose arrive, tout le monde le sait en moins d'une heure.
 48. Les compétences; les gens ont l'impression que ce n'est pas un problème qui les touche.
 49. Certains membres de la communauté ne veulent pas que des « gens de l'extérieur » viennent et mènent un autre projet de recherche.
 50. Cette question semble beaucoup plus appropriée pour un chercheur du milieu universitaire.
 51. Crainte du non-respect de la confidentialité

ANNEXE F.4

Réponses à la Question 7a : En tant qu'*individu*, quelles sont les plus importants *points forts* de votre compétence en recherche?

RÉSULTATS :

Compétences en entrevue / sondage = 15

Connaissance de la communauté (confiance, accès, pertinence, meilleure approche) = 17

Compétences en communication (écoute, parole, interprétation, rapport) = 9

Personnalité/motivation = 6

Groupes/cercles de discussion = 4

Compétence en rédaction (propositions, éthique, rapports) = 4

Diffusion/présentation = 4

Formation en recherche formelle = 4

Collecte/enregistrement des données = 2

Aucune compétence/expérience en recherche = 2

SR = 9; Réponses = 42; Total = 51

1. Grande connaissance de la collectivité combinée à 18 années en santé publique au Labrador
2. Je n'ai aucune gêne à parler de sujets qui pourraient embarrasser d'autres personnes.
3. Compétences en entrevue, en écoute et en rédaction
4. Parler aux gens
5. SR
6. Connaissance de la communauté
7. Entrevue et groupes de discussion
8. Je n'ai jamais fait de recherche. Le centre de santé de Mashteviatsh agit plus sur la prévention, la promotion de la santé et le curatif.
9. SR
10. Motivation
11. Expérience; empressement à collaborer et à partager
12. Je ne sais pas. Je n'ai jamais fait de recherche de ce genre.
13. Compétences en présentation orale et en entrevue; aptitude à vulgariser l'information afin qu'elle soit comprise par diverses populations.
14. Très bonnes compétences en entrevue; très bon rapport avec le public; expérience en recherche.
15. J'ai réalisé de nombreuses recherches universitaires (sociologie et anthropologie) qualitatives et quantitatives. Expérience de la réalisation d'un état de la situation. Connaissance des enjeux théoriques et épidémiologiques en sciences sociales.
16. Lien avec la communauté. Aptitude à établir des liens avec les participants des groupes de discussion ou de recherche. Solides compétences en élaboration de propositions et en rédaction de rapports.
17. Être en mesure de se concentrer sur le profil de la communauté - de déterminer le type d'information qui est utile
18. Personnalité ouverte
19. SR
20. Sais écouter, sans porter de jugement, passionné par son travail, antécédents culturels et anthropologiques, sais mettre l'accent sur les méthodes de recherche qualitatives et ethnographiques (analyse narrative), flexible, aime collaborer avec une équipe, excellent rédacteur, m'intéresse aux peuples de toutes les régions du monde (luttres indigènes internationales).
21. Accumuler de l'information
22. Connaissance et expérience, participer activement de façon subjective et objective; être au courant de ce qui se passe et de ce qu'il faut examiner ou étudier; être un écoutant actif d'un point de vue non spécialiste et théorique
23. Bonnes compétences en communication
24. J'ai travaillé durant dix ans en services communautaires. Pas spécifiques à la recherche. J'ai une bonne idée des attitudes et des tendances au sein de la communauté. Il arrive souvent que la recherche confirme ce que nous savons déjà.
25. Aucune

-
26. Je suis patient et bon communicateur. Je crois que je suis également un bon orateur. J'aime être en contact avec les gens. Je sais prendre en note des informations détaillées.
27. Non menaçant, d'une approche facile, attitude assertive, expérience dans le domaine, ai mis au point des sondages et des questionnaires
28. Compréhension des enjeux et de ce qu'il faut examiner
29. SR
30. SR
31. Aucune
32. Compétences en entrevue, contacts
33. J'ai de bonnes compétences en écoute. Je peux comprendre ce que les gens ressentent et établir un lien avec eux. Les gens me font confiance lorsque je leur parle.
34. Parler en public
35. Les entrevues et l'enseignement, les groupes de discussion et d'enseignement
36. SR
37. M'entendre avec les gens
38. La sensibilité culturelle, puisque je suis ethographe.
39. Connaissance des besoins des Premières Nations; professionnel en soins de santé; femme autochtone qui a vécu sur une réserve et connu tous les aspects négatifs et qui a modifié son comportement de façon à ressentir un plus grand bien-être. C'est le renforcement des compétences et le développement communautaire qui m'intéressent le plus puisqu'ils permettent d'habiliter les Premières Nations et les aident à prendre le contrôle de leur mieux-être et de leur destinée.
40. Lien avec la communauté (échantillons); relations, confiance, sécurité et compétences en développement; identifié au sein de la communauté (mon partenaire est séropositif); compétences en entrevue et en counselling; compétences en communication.
41. SR
42. En tant que femme autochtone, j'ai toujours participé au travail communautaire, j'ai une bonne expérience et connaissance des enjeux que doit affronter la communauté.
43. Autochtone (Métis), un point important, bien que l'inclusion et la séparation des données soient un enjeu (aucune donnée spécifique aux Métis en ce qui touche les questions reliées à la santé). Les compétences en entrevue sont un atout, de même que l'interprétation des méthodes pertinentes pour les groupes autochtones.
44. Je sais ce qu'est la vie et je n'ai pas peur des gens qui ont besoin d'apprendre et qui veulent enseigner.
45. L'interprétation des besoins communautaires au niveau local, au moyen des ressources appropriées. Avoir accès à la communauté.
46. En tant qu'individu, mes points forts en recherche sont l'élaboration et la présentation de protocole déontologique, mes compétences en entrevue, les groupes de discussion et la rédaction de rapports.
47. Toutes les fois que je dois poser des questions à titre d'intervieweur, je sais exactement comment le faire. Surtout quand je traduis de l'anglais au cri, j'essaie d'aller à l'essentiel.
48. Accès à certains membres de la communauté. Nous visitons régulièrement les communautés et leur parlons régulièrement.
49. Rencontrer la communauté et élaborer les questions des sondages.
50. Compétences en entrevue
51. Collecte de fonds, entrevue, prestance, scolarité

ANNEXE F.5

Réponses à la Question 7b : « En tant qu'*organisme*, quels sont les plus importants *points forts* de votre compétence en recherche? »

RÉSULTATS :

Collaboration à l'extérieur de la communauté / réseautage au sein de la communauté = 13

Dévouement du personnel / motivation / expérience communautaire / divers ensembles de compétences = 13

Élaboration de politiques en recherche autochtone = 4

Méthodes de formation universitaire = 3

Élaboration de propositions et rédaction de rapports = 2

Crédibilité de l'organisme = 2

Aucun/peu = 2

Collecte de fonds; évaluation des besoins; études de documentation; renforcement des capacités = 1 chacun

SR = 14; Réponses = 37; Total = 51

1. Certaines personnes ont beaucoup de connaissances.
2. Nous disposons d'un grand nombre de personnes ressources et d'une grande quantité de matériel documentaire.
3. SR
4. Nous avons obtenu les commentaires de tous les membres du personnel.
5. SR
6. SR
7. La diversité des compétences des chercheurs chez Sweetgrass Consulting qui va du doctorat aux chercheurs junior.
8. SR
9. Évaluation des besoins; études de documentation; mise en oeuvre de séances de formation des formateurs; renforcement des capacités
10. Ouverture d'esprit
11. Expérience, collaboration et partage
12. Ressources
13. Le fait d'être l'un des rares organismes à travailler dans le domaine et dans la région
14. Personnel professionnel - qui jouit d'une grande crédibilité
15. Coordination de l'enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations et des Inuit. Grande connaissance des enjeux en santé des Autochtones; respect et crédibilité de notre organisme par les communautés; réseau régional, car les communautés elles-mêmes orientent nos actions.
16. Élaboration de propositions, méthodes de recherche qualitative, collecte de fonds, rédaction de rapports, développement de partenariats
17. Nous défrichons continuellement.
18. Soutien des pairs
19. SR
20. Organisme de bonne réputation, réseautage, proactif, personnel dévoué, excellente bibliothèque de ressources, longue histoire dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, participation à quelques projets de recherche.
21. Accumule de l'information
22. À titre de membre du conseil du CAAM, je milite en faveur de l'amélioration de la communauté et de l'élaboration de politique dans le domaine de la recherche.
23. SR
24. Accès à l'information et nombreux contacts
25. Peu

-
26. À titre de membre de conseil, j'ai milité en faveur de services sociaux et sanitaires spécifiques à la population autochtone, c'est-à-dire à la mise sur pied du Native Mens Shelter.
 27. Partenariats avec les membres du réseau; coopération des OLS et des PAVIH/sida
 28. Formation universitaire
 29. SR
 30. SR
 31. Aucune
 32. SR
 33. ? (SR)
 34. Être capable de parler avec des gens au sein de l'organisme qui sont disposés à écouter ce que vous avez à dire sur la façon dont vous vivez avec le VIH/sida
 35. SR
 36. Être en mesure de rejoindre un grand nombre de communautés autochtones
 37. Notre nom est garant de notre bonne réputation.
 38. Bonne communication avec les représentants autochtones et une grande confiance en eux
 39. Ressources très limitées, promoteur de service de santé; la majorité de la population est constituée de membres des Premières Nations. Nous n'avons aucune ressource pour offrir ou élaborer des programmes.
 40. Accès au soutien; organisation autochtone; centre communautaire; solide engagement et initiatives stratégiques
 41. SR
 42. Partenaires établis au sein de la communauté, à la fois dans des ONG et au gouvernement
 43. Chercher à engager les communautés autochtones qui autrement pourraient être négligées au cours du processus
 44. Theresa Healy
 45. Établir des partenariats
 46. SR
 47. En tant qu'organisme, nous n'avons pas de problème à mener des entrevues au sein de la communauté parce que nous connaissons les gens et vice versa.
 48. Identification des besoins
 49. Notre organisme peut compter sur une grande diversité de niveaux de compétence. Je ne crois pas qu'une seule personne pourrait être spécialisée uniquement en recherche.
 50. Planification de la diffusion de l'information, groupes de discussion, méthodes de recherche-sondage
 51. Employés scolarisés et expérimentés, dix ans d'existence, de nombreux projets antérieurs

ANNEXE F.6

Question 8a « En tant qu'*individu*, quels sont les plus grands défis de votre compétence en recherche? »

RÉSULTATS :

Manque de :

Temps /ressources humaines = 13

Financement / ressources financières = 7

Compétence en recherche (notamment en analyse des données/ en rédaction de rapports = 19

Soutien/rapport organisationnel/communautaire = 7

Élaboration de propositions = 5

Réseautage entre les communautés autochtones et les chercheurs du milieu universitaire ou professionnel = 2

Protocole déontologique - accès à un conseil d'éthique = 2

Aucune = 2

SR= 9; Réponses =42; Total = 51

1. Analyse des données; multitâche; aucune formation en information épidémiologique; rédaction de rapports; aucune base de données sur la surveillance; pas de fonds réservés; pas de chercheurs.
2. Ignorance de toutes les ressources qui existent
3. Élaboration de propositions; analyse des données.
4. Trouver du financement
5. SR
6. Encourager la participation des membres de la communauté
7. Mes compétences en rédaction
8. SR
9. SR
10. Temps
11. Temps
12. Ressources
13. Difficulté à consulter dans le but de concevoir et de mener une recherche parce que je suis seul dans le domaine
14. Analyse des données; rapport final qui brosse un portrait précis.
15. Trouver le temps et l'argent nécessaires pour effectuer la recherche (et rédiger les projets/financement); dénicher des contacts dans les universités et les milieux d'enseignement.
16. Analyse des données; approches quantitatives.
17. Avoir le temps de le faire, en dépit de toutes les autres obligations de l'emploi
18. Manque de temps et de compréhension
19. SR
20. Voudrais examiner/couvrir tout! Il est parfois difficile de déterminer un processus qui serait efficace.21. Il faut être conscient de la nature délicate du sujet; il est parfois difficile d'aborder ce sujet.
22. Crédibilité, intégrité et cohérence
23. Formation, temps disponible
24. Temps et intérêt
25. Aucune
26. Éducation, ressources financières. J'ai besoin de formation et je suis disposé à apprendre.
27. La coopération et la motivation des communautés
28. Analyse statistique
29. SR
30. SR
31. Aucune
32. SR
33. Avons besoin de plus de compétences, de connaissances, d'éducation et d'orientation sur la façon de mener la recherche

-
34. Il y a des gens au sein de l'organisation qui ne veulent vraiment pas travailler avec les personnes vivant avec le VIH/sida.
 35. Ai besoin de formation au niveau d'un processus qui pourrait être adapté de manière à être utilisé au sein d'une communauté traditionnelle
 36. Ai besoin de plus d'expérience
 37. Amener les gens à avoir suffisamment confiance en vous pour qu'ils vous confient leur information confidentielle
 38. Temps
 39. Temps, ressources, planification, évaluation (données observées), aucune aide, les gens n'en ont rien à faire.
 40. Base de connaissances sur les méthodes de recherche, liens avec des révisions déontologiques
 41. SR
 42. Être en mesure de consacrer temps et ressources à la recherche. **D'un point de vue communautaire et local, nous sommes chaque jour témoins de ces problèmes. Qu'est-ce qui importe le plus? Régler le problème ou l'étudier?**
 43. Compiler les données
 44. Je n'ai pas de diplôme.
 45. Obtenir suffisamment de soutien pour appuyer mes idées et mes aspirations
 46. Offrir une occasion de réseautage entre les communautés autochtones du VIH/sida. On a également besoin de formation afin qu'un plus grand nombre de communautés puissent en bénéficier.
 47. Je connais la communauté, les gens et je parle également deux langues. Au cours des entrevues, je peux donc parler cri ou anglais, selon la personne à qui je m'adresse. Le plus grand problème aurait probablement trait à la confidentialité.
 48. Ce qu'il faut étudier, quand l'étudier et qui doit l'étudier.
 49. Je voudrais améliorer certaines compétences en élaboration de propositions et en élaboration et présentation de protocoles déontologiques.
 50. Méthodes de recherche qualitative et quantitative
 51. Méthodes de recherche qualitative, quantitative; analyse des données

ANNEXE F.7

Réponses à la question 8b : « *En tant qu'organisme, quels sont les plus grands défis de votre compétence en recherche?* »

RÉSULTATS :

Manque de :

Fonds (sommés alloués et formalités administratives) = 10

Temps et ressources humaines = 9

Capacité et formation en recherche = 9

Soutien/ collaboration de la communauté = 4

Collaboration avec les chercheurs du milieu professionnel et/ou autochtones = 3

Crédibilité au niveau de la recherche = 2

Suivi au niveau de la mise en oeuvre des résultats = 2

Comité d'éthique = 1

Priorisation des sujets de recherche = 1

Sensibilité à l'égard du VIH/sida = 1

Aucune = 2

SR = 12; Réponses = 39; Total = 51

1. Même que ci-dessus (analyse des données; multitâche; aucune formation en information épidémiologique; rédaction de rapports; aucune base de données de surveillance; aucuns fonds réservés; pas de chercheurs)
2. Pas suffisamment de formation pour les formateurs
3. SR
4. Offrir des programmes après la recherche
5. SR
6. SR
7. Nous n'avons aucun lien avec une université.
8. SR
9. Mettre l'accent sur une question de santé en particulier parmi plusieurs
10. Collaboration de la communauté
11. Ressources humaines pour faire la gestion des études
12. Ressources
13. Pas beaucoup de personnel (en fait juste moi) personne à consulter
14. Méthodologie
15. Établir des liens avec le milieu universitaire; obtenir la crédibilité, la visibilité et le respect du milieu universitaire; faire connaître les principes ACAP; établir des partenariats avec les instances externes
16. Recevoir du financement; des ressources humaines pour mener toutes les recherches qui pourraient être réalisées
17. Nous apprenons des choses sur notre peuple dans une nouvelle perspective.
18. Pas assez d'argent et d'ateliers
19. SR
20. SR
21. C'est difficile d'aborder le sujet.
22. Formulation du « CAB » et mise en place d'un comité de recherche sur l'éthique; satellite d'apprentissage pour une université; agence d'enseignement/d'apprentissage
23. Participation de la communauté
24. Pas beaucoup de temps pour effectuer une recherche formelle
25. Aucun

-
- 26. Créer un comité d'éthique et de recherche pour le CAAM; reconstituer notre crédibilité en fonction des normes universitaires en recherche et en développement à cause de la responsabilité; aucune supervision scolaire.
 - 27. Pas assez de revenus pour mener notre recherche
 - 28. Pas assez de personnel pour mener des projets de recherche et une évaluation
 - 29. SR
 - 30. SR
 - 31. Aucun
 - 32. SR
 - 33. ?
 - 34. SR
 - 35. SR
 - 36. Les obstacles au niveau du financement et des plans de travail
 - 37. Être accepté dans les zones éloignées
 - 38. Le temps et l'argent
 - 39. Connaissances limitées des superviseurs/politiciens; les soins de santé deviennent un enjeu politique et les services et les gens sont en péril; financement stable à long terme; toujours avoir à établir des liens avec un ONG non autochtone qui utilise les données démographiques des Premières Nations pour avoir accès au financement et offrir des programmes qui leur ressemblent et qui ne répondent pas aux besoins des clients autochtones.
 - 40. Les restrictions au niveau du financement et du temps
 - 41. SR
 - 42. Établir des partenariats avec des chercheurs autochtones
 - 43. S'approprier les résultats et y réagir
 - 44. Manque de financement du gouvernement et d'autres sources
 - 45. Obtenir un appui suffisant pour soutenir mes idées et mes aspirations
 - 46. Avoir recours à plus d'information et de documentation afin d'aider notre société à élaborer un plan d'action dans le but d'offrir plus de formation en recherche communautaire aux organismes autochtones liés au VIH/sida
 - 47. Je crois que le principal défi est le « temps ». Il faut essayer de trouver le temps de mener un sondage, car la plupart des gens travaillent et sont très occupés.
 - 48. Nous serions intéressés à mener davantage de recherches, mais nous ne savons pas comment nous y prendre. Assister à une conférence sur la recherche afin d'établir des liens en vue des prochaines années.
 - 49. En tant qu'agence de première ligne, je crois que nous pouvons toujours améliorer nos compétences.
 - 50. Analyse des données
 - 51. Empressement de la communauté

ANNEXE F.8

Réponses à la Question 13a : « Votre organisme a-t-il travaillé en collaboration avec des chercheurs (milieu professionnel ou universitaire) depuis les cinq dernières années? Si oui, décrivez cette expérience (p. ex., ce qui marche bien, ne marche pas bien, etc.) »

RÉSULTATS :

<u>Marche bien :</u>	<u>Ne marche pas bien :</u>
Chercheurs engagés / acceptés par la communauté = 5	Sondages écrits postaux/tél = 2
Collecte des données par contact personnel = 3	Université en contrôle = 2
Organisme en contrôle = 1	Déplacement dans les régions éloignées = 1
Plan de travail précis et communication = 2	Pas d'expérience en recherche dans un contexte autochtone = 2
Membres de l'équipe locale (avec formation) = 2	
Oui, aucun détail = 7	
SR = 29 (57 %); Réponses = 22 (43 %); Total = 51	

1. [?] étude sur l'asthme conjointement avec «[?] sous stress »; le déplacement pose un véritable obstacle.
2. Je comprends qu'ils travaillent beaucoup avec Pauktutit.
3. SR
4. SR
5. SR
6. SR
7. SR
8. SR
9. SR
10. SR
11. Quand nous sommes en contrôle
12. SR
13. SR
14. Les contacts personnels (entrevues) donnent de bons résultats; sondage écrit au sein de la communauté - très peu de réponses
15. Souvent, ce sont des consultants externes. Il est difficile de trouver des personnes qualifiées qui connaissent bien le milieu autochtone.
16. Peut exiger un dévouement et de l'engagement, des réunions et des plans de travail précis (buts, etc.) Si c'est utile aux deux parties - très positif si toutes les parties s'y engagent clairement
17. Département BSW à Dalhousie
18. SR
19. SR
20. Plutôt gratifiant (UBC - département d'épidémiologie Dr Hanvelt, Tobin, M. Schneider, etc. nous ont toujours démontré leur soutien et sont engagés à l'égard de notre travail/recherche au sein de la communauté autochtone).
21. SR
22. À sens unique. Aucun partenariat n'a été établi de façon officielle. L'université s'est montrée supérieure en ce qui touche le perfectionnement des compétences.
23. SR
24. Avons rédigé quelques rapports et sondages commuautaires - le dernier remonte à 1996 ou 1998.
25. SR
26. La recherche avec une université s'est déroulée de façon unilatérale et nous avons été exploités.
27. Nous collaborons actuellement avec VIDUS sur une étude portant sur l'utilisation de drogues injectables chez les jeunes Autochtones.
28. SR

-
29. SR
30. SR
31. SR
32. SR
33. SR
34. SR
35. SR
36. SR
37. Une infirmière retraitée a fait une recherche sur le diabète. Tout s'est bien déroulé parce que la personne avait déjà été acceptée au sein de la communauté.
38. SR
39. SR
40. SR
41. Oui. Lorsqu'on peut compter sur des personnes qui ont de l'expérience en recherche. Non. Lorsqu'on ne peut pas compter sur des personnes qui ont de l'expérience en recherche.
42. Le chercheur a une bonne écoute et est impliqué dans le projet.
43. Sondages maison; inclusion des membres de la communauté dans la formulation des questions (méthode) et des résultats
44. SR
45. SR
46. Ce fut très éclairant et utile en ce sens qu'il fut utile d'essayer de nouvelles méthodes. Certains clients ont eu de la difficulté à comprendre puisque certains mots leur étaient inconnus et qu'il a fallu leur expliquer. Comme les Autochtones ne sont pas toujours bien scolarisés, les vidéos se sont révélés plus efficaces pour eux.
47. Les mères participent après leur accouchement, surtout les jeunes. Mais lorsqu'il est question des aînés, ils ne semblent pas participer autant.
48. Une étude de surveillance a été effectuée pour le projet initial.
49. C'est plus efficace quand on connaît la personne, quand on peut compter sur une personne autochtone pour faire la recherche et assurer la formation.
50. L'expérience a été enrichissante. L'information obtenue nous a vraiment aidés au plan de l'élaboration du programme.
51. Deux étudiants chercheurs; les études documentaires, les sondages et les appels téléphoniques ne sont pas aussi efficaces que les groupes de discussion.

ANNEXE F.9

Réponses à la question 13b : « Votre organisme a-t-il travaillé en collaboration avec des chercheurs depuis les cinq dernières années? » Si non, donnez une explication.

RÉSULTATS :

Aucune possibilité. de recherche sur le sida ou de financement = 7

Recherche contrôlée à l'externe = 3

Projets de recherche en attente =2

Manque de temps =1

Non, pas de détails = 6

SR = 30 (59 %); Réponses = 21 (41 %); Total = 51

1. SR
2. SR
3. SR
4. Nous avons parfois une lourde charge de travail qui nous empêche de mener des projets autres que ceux pour lesquels nous avons été embauchés à titre d'intervenants en toxicomanie.
5. Nous sommes un village de 400 personnes au Nord du 60^e parallèle, sans route pour nous desservir.
6. SR
7. Nous sommes des consultants. Sweetgrass consultants. Nous avons travaillé avec le CAAM.
8. Aucune approche n'a été faite en ce sens
9. SR
10. Bientôt en octobre
11. Lorsqu'on nous demande de participer, bien longtemps après que la recherche a été conçue.
12. Nous n'avons jamais eu l'occasion ni le financement.
13. Notre organisme existe depuis deux ans seulement; en fait, il s'agit de l'un des trois organismes à traiter spécifiquement des Autochtones et l'un de trois à porter spécifiquement sur le VIH/sida. Le niveau de compétence et la réceptivité de la communauté étaient insuffisants pour mener une telle recherche. Beaucoup de potentiel. Mais nous ne disposons pas des fonds ni de la main-d'oeuvre nécessaires.
14. SR
15. SR
16. Si le projet est imposé, cela peut susciter des problèmes.
17. SR
18. SR
19. Nous n'en avons pas eu l'occasion.
20. SR
21. Cette question n'a pas vraiment fait l'objet d'études.
22. SR
23. Nous avons travaillé avec Santé Canada à un autre projet de recherche, mais pas sur le sida. Nous avons un programme annuel de prévention du sida dans le cadre duquel on présente des ateliers dans les écoles, des activités communautaires sur le Marchethon du sida, les Rubans rouges au cours de la Journée mondiale du sida. Des annonces sur le VIH/sida à la radio, un bulletin sur le sida et un questionnaire, un logo communautaire sur le sida, le Marchethon du sida et un souper au spaghetti sur la sensibilisation au sida (ruban rouge).
24. Je ne m'en rappelle pas.
25. Nous ne sommes pas un organisme de recherche, mais de services.
26. SR
27. SR
28. SR
29. SR
30. SR
31. SR
32. Il y a des recherches sur le VIH qui sont menées actuellement au Yukon.

- 33. Je n'en suis pas sûr.
- 34. SR
- 35. Je n'entretiens aucun lien avec des organismes. Ils semblent incapables ou non disposés à travailler avec des traditionnalistes.
- 36. SR
- 37. SR
- 38. Nous n'avons pas pu compter dans le passé sur un leadership qui était suffisamment qualifié
- 39. Pas de contact ni de demande de qui que ce soit
- 40. Nous avons fait l'expérience il y a cinq ans.
- 41. SR
- 42. SR
- 43. SR
- 44. SR
- 45. Nous venons de préparer une lettre d'intention et nous nous préparons à passer à l'étape suivante.
- 46. SR
- 47. SR
- 48. SR
- 49. SR
- 50. SR
- 51. SR

ANNEXE F.10

Réponses à la Question 15 : « Si vous n'avez pas eu de résultats positifs avec votre demande de financement, pouvez-vous en expliquer la raison (quelle a été la rétroaction concernant votre demande?)

RÉSULTATS :

Demandes en attente ou en cours de révision = 4

Pas d'affiliation/accréditation universitaire = 2

SR = 45; Réponses = 6; Total = 51

1. SR
2. SR
3. SR
4. SR
5. SR
6. SR
7. Nous ne pouvons pas faire une demande directe, puisque nous ne sommes affiliés à aucune université.
8. SR
9. SR
10. SR
11. SR
12. SR
13. SR
14. SR
15. Pas de réponse pendant 8 mois (une lettre perdue?) Puis on m'a expliqué que le projet avait été refusé, car le lien avec une université n'était pas démontré et que les méthodes de recherche n'étaient pas assez « scientifiques ».
16. Révisions apportées à la proposition (x3) dans le cas d'un projet mené en partenariat avec des chercheurs
17. SR
18. Nous n'en saurons rien avant janvier 2003.
19. SR
20. SR
21. SR
22. SR
23. SR
24. SR
25. SR
26. SR
27. SR
28. SR
29. SR
30. SR
31. SR
32. SR
33. SR
34. SR
35. SR
36. SR
37. SR
38. SR
39. SR
40. SR
41. SR

- 42. SR
- 43. SR
- 44. SR
- 45. En attente
- 46. SR
- 47. SR
- 48. Cela fait partie de notre plan à long terme.
- 49. SR
- 50. SR
- 51. SR

ANNEXE F.11

Réponses à la Question 16 : « Pouvez-vous nommer quelques-uns des obstacles à la demande de fonds? »

RÉSULTATS :

Manque de personnel qualifié pour remplir les demandes = 11

Financement limité / Peu familier avec les sources de financement = 9

Pas le temps = 7

Processus bureaucratique compliqué et inapproprié = 7

Aucun lien avec des chercheurs (bien disposés) du milieu universitaire = 3

Problèmes d'ordre juridictionnel (à l'intérieur des réserves/hors réserve) = 3

N'a jamais essayé de faire une demande / pas familier avec le processus = 2

Chevauchement par d'autres organismes = 1

Manque de soutien de la communauté = 1

SR = 16; Réponses = 35; Total = 51

1. Il faut savoir où aller; le temps nécessaire pour faire la demande.
2. Je ne connais pas tous les rudiments des élaborations de proposition; à quelles agences demander le financement, etc..
3. À ce point-ci, le principal obstacle, c'est le temps ou le manque de temps.
4. Comme je l'ai déjà dit, nous avons beaucoup de travail à faire tous les jours. Il n'y a pas assez de personnel au sein du département pour que l'on puisse faire de la recherche en plus.
5. SR
6. Trouver la bonne personne pour faire le travail et le suivi de façon minutieuse.
7. Les organismes doivent être dotés de comités d'éthique et être affiliés à des comités d'éthique du milieu universitaire afin de pouvoir interviewer des sujets humains.
8. SR
9. SR
10. SR
11. La bureaucratie. La révision déontologique est souvent inappropriée pour faire la recherche - pas spécifique aux peuples autochtones; les propositions sont trop complexes et trop centrées sur une perspective euro-canadienne.
12. SR
13. Ne pas connaître le langage pertinent à la recherche, ne pas savoir comment formuler le sujet de la recherche, ne pas connaître les objectifs ou les gens à l'intérieur des organismes de financement. Ne pas pouvoir compter sur le soutien de la communauté pour faire les demandes (souvent apathiques ou pas assez confiants)
14. Ne pas connaître les ressources en matière de financement - qu'est-ce qui est disponible?
15. Selon Santé Canada, la « recherche communautaire » est une forme de recherche basée sur des principes universitaires et « scientifiques » à laquelle on ajoute une couleur communautaire pour avoir accès à des données inaccessibles autrement - pour avoir des \$\$\$, il faut accepter les critères gouvernementaux.
16. Processus fastidieux (qui témoigne cependant de l'engagement nécessaire pour mener le projet). Les lignes directrices ne sont pas toujours très claires.
17. C'est une question de temps. [Nous sommes] trop occupés à faire tourner l'organisme au moyen du peu de ressources dont nous disposons.
18. Manque de connaissances; pas le temps
19. SR
20. Il faut faire un plus grand nombre de demandes.. Cela prend du temps.
21. SR
22. Tout d'abord, on a besoin d'un chercheur principal. Deuxièmement, le financement est une question d'ordre juridictionnel à l'intérieur et à l'extérieur des réserves; troisièmement, notre mandat à titre d'organisme ou d'agence.
23. L'organisme de financement et le type de projets disponibles?
24. Savoir auprès de qui faire la demande, le temps requis pour présenter la demande et faire le suivi.
25. SR

-
26. L'élaboration de propositions (d'après mon expérience personnelle); un enquêteur professionnel mandaté. par ??? qui ne traite que de questions sociales et culturelles; questions d'ordre juridique liées au financement.
 27. Chevauchement avec la recherche menée par les autres organismes
 28. Pas assez de personnel pour faire la recherche
 29. SR
 30. SR
 31. SR
 32. Pas certains; nous n'avons jamais essayé.
 33. SR
 34. SR
 35. Trouver un organisme qui est disposé à travailler avec des traditionalistes d'une façon respectueuse
 36. Portée et sources de financement limitées; calendrier d'exécution.
 37. S'occuper de toutes les formalités administratives et ne pas obtenir le financement. Pas assez d'argent pour embaucher un collecteur de fonds.
 38. Bien que nous servions une très grande population autochtone, notre organisme de services liés au VIH/sida est dirigé par des non-Autochtones.
 39. Pas de chercheurs compétents
 40. La connaissance du type de financement disponible et les dates limites
 41. SR
 42. Le temps et les affectations en ressources
 43. La connaissance de qui a les fonds et qui ou quoi est admissible au financement
 44. SR
 45. Avons besoin des commentaires et de la validation du milieu universitaire
 46. Devons connaître le format approprié au moment de demander le financement et avons besoin de plus d'information sur les divers organismes auprès de qui demander le financement
 47. Le principal obstacle aurait trait à la réserve. Le gouvernement alloue du financement, mais celui-ci est limité. Les réserves reçoivent moins que les grandes villes. Le conseil de santé et le conseil de bande cri obtiennent du financement pour certains programmes.
 48. Identifier les organismes qu'il faut pressentir
 49. SR
 50. N'étant pas familier avec le processus de demande, je ne suis pas au courant des obstacles.
 51. Si le projet est pour les Autochtones vivant à l'intérieur ou à l'extérieur des réserves